BIBLIOTECA CENTRALĂ „ASOCIAŢIUNII" SIBIU

Anul VIII, No. 1 Lei 10 Exemplarul 1 Ianuarie 1930

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G, Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Şt., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei, Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—6 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Dr. P. TOMESCU: *Examenele psichotechnice. Importanţa lor, technica utilizată şi rezultatele obţinute* . 1-9

Dr. M. NASTA: *Profilaxia tuberculozei în Franţa şi Statele Unite ale Americei* 13-15

OMAGIU COLABORATORILOR ŞI CITITORILOR «ROMÂNIEI MEDICALE» 10-12

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Facultatea de Medicină din Bucureşti; Mişcarea Asociaţiunilor profesionale pentru apărarea drepturilor membrilor lor; Cursurile de specializare în igiena şi medicina preventivă; Curs de perfecţionare în specialitatea Ginecologiei; Inaugurarea Biuroului Presei medicale latine la Paris; Cursurile complimentare de perfecţionare ale Facultăţei de Medicină din Paris; Cursuri internaţionale de instrucţie medicală ulterioară la Berlin . 16

Voiajul de studii al D-lui Prof. *Ciucă*, în Indii; Un muzeu de istoria Medicinei la Facultatea de medicină din Bucureşti; Congresul internaţional de Fiziologie din Boston 17

NECROLOG

† Paul Lecène, (1878—1929), de Dr. *S. Ţovaru*. 18

Moartea D-rului G. Vrabie 18

BIBLIOGRAFII

Tratat elementar de terapeutică fascicolul V, de Dr. *A. Teohari*, Profesor de Clinica Terapeutică la Facultatea de Medicină din Bucureşti, medic al Spitalului Brâncovenesc. Volumul cuprinde următoarele capitole: 1. Boalele nutriţiei propriu zise. 2. Avitaminose. 3. Boalele glandelor endocrine. 4. Osteomalacia—reumatismele cronice. Un volum de 320 pagini. Preţul 120 lei. — Librăria Leon, Str. Edgard Quinet, Bucureşti.

Complicaţiile sarcinei extrauterine, de Dr. *Ştefan Albu*, Medic Primar, director al Institutului obstetric şi ginecologic din Arad.

O broşură de 72 de pagini. Institutul de arte grafice Ienci, Arad.

Comment on devient tuberculeux et comment on peut éviter la tuberculose, par le docteur *L. Borianne*, Gaston Doin & C-ie Edit. 1 volum in-8 de 72 pag. 8 fr.

La rachianesthésie, par *André Chalier*, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Lyon, Lauréat de l'Académie des Sciences et de l'Académie de Médecine, Membre correspondant de la Société de Chirurgie de Paris. Gaston Doin & C-ie, Editeurs. 1 volum în 16 de 106 pag. 12 fr.

KRESIVAL
SIROP CONTRA TUSEI
în toate maladiile provenite din răceală, ca şi în toate afecţiunile acute şi cronice ale organelor respiratoare.
EXPECTORANT PLACUT ŞI AGREABIL — FOARTE MULT APRECIAT
AMBALAJ ORIGINAL: „BAYER" IN STICLE DE 125 ŞI DE 500 grame.
I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secţia farmaceutică - Biroul ştiinţific - „Bayer-Meister-Lucius"
Leverkusen a. Rh.
BAYER
LUCIUS M L & B MEISTER BRÜNING HOECHST
Specimen e şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA — „STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

40662.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm^3)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. oedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:

Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).

Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.

Analise de urină, suc gastric, etc.

Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

CONTRA INFLAMAŢIUNILOR PLAMANILOR şi BRONŞIILOR

TRANSPULMIN

(SOLUŢIE DE CHININĂ BAZICĂ ŞI CAMFOR ÎN ULEIURI ETERICE)

INJECŢIUNI INTRAMUSCULARE ABSOLUT INDOLORE

Cutii cu 10 fiole à 1,1 sau 2,2 cmc. Flacoane à 15 cmc.

MOSTRE · ŞI · LITERATURĂ · LA · DISPOZIŢIUNEA · D-LOR · MEDICI · PRIN · REPREZENTANŢA · GENERALĂ:

FREDERIC SPODHEIM & C° BUCUREŞTI 2 · B-DUL · ELISABETA · 55

CONSTIPAŢIE

LACTOBYL

PRODUS FIZIOLOGIC — REGULATOR AL BILIGENIEI ŞI A SECREŢIEI GLANDULARE A INTESTINULUI — MODIFICATOR AL FLOREI MICROBIENE INTESTINALE — ABSORBANT AL TOXINELOR - STIMULANT AL CONTRACŢIILOR PERISTALTICE.

IN COMPRIMATE *de la 1 la 6 pe zi înaintea meselor.*

Extract biliar depigmentat Regularizează biligenia, stimulează secreţia hepatică (Dastre, Doyon, Dufour, etc.) şi dizolvă muceina, suprimând astfel formarea falşelor membrane.

Extract total de glande intestinale Stimulează secreţia glandelor intestinale şi opreşte dyspepsia intestinală (Hallion, Enriquez, Sardou, etc.).

Cărbune poros hyper-activat Fixează toxinele de origină microbiană şi alimentară şi le absoarbe (Hortz).

Fermenţi lactici selecţionaţi Civilizează flora microbiană intestinală suscitând un degajament lactic acidofil, izvor de fermentaţii favorabile (Cohendy)

Extract cytoplasmic de laminaria flex Absoarbe şi reţine 50 ori greutatea sa de apă (Laroche, Teza la Paris 1927).

LACTOBYL

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Far^{cist}, **46, Av. des Ternes, PARIS (17^{e})**

Reprezentant şi Depozitar pentru România : **J. DILLAN, 4, Strada Pitar Moşu, BUCUREŞTI (3)**

Schering

ARCANOL

întruneşte calităţile terapeutice ale Atophanului cu cele ale acidului acetilosalicilic. De aceea Arcanolul este

MEDICAMENTUL TERAPEUTIC ŞI PROFILACTIC

contra gripei şi a catarelor căilor respiratorii superioare.

AMBALAJ ORIGINAL: Tuburi cu 10 comprimate à 1,0 gr.

Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC — BUCUREŞTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.
AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN

HEXOPHAN

Acid oxiphenilquinoleindicarbonic

ANTIARTRITIC şi ANTIRHUMATISMAL

cu acţiune suverană. Toleranţă perfectă, chiar în cazul unei administrări prelungite. Reglează metabolismul puric graţie unei eliminări mai abundente a

ACIDULUI URIC

Avantaj deosebit: Ori care ar fi cantitatea de acid uric eliminată, nu avem niciodată prin întrebuinţarea Hexophanului, precipitare la nivelul căilor urinare. Se întrebuinţează ca profilactic în diateza artritică.

Se găsesc în comerţ sub trei forme: Comprimate dozate a 0.50 gr. (Tub de 20). Sare litinată efervescentă (Flacon de 60 gr.). Soluţie injectabilă (Cutii de 5 sau 10 fiole de câte 10 cc.).

I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secţia farmaceutică - Biroul ştiinţific - *„Bayer-Meister Lucius"*
Leverkusen a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma-Studerus" & Co. Bucureşti II, Str. Spiru Haret 5, Telefon 349/30.

BAYER
LUCIUS
ML & B
MEISTER BRÜNING
HOECHST

Anul VIII No. 1 1 Ianuarie 1930

ROMÂNIA MEDICALĂ

EXAMENELE PSICHOTECHNICE

Importanţa lor, tehnica utilizată şi rezultatele obţinute

de Dr. P. TOMESCU

Conferenţiar la Facultatea de Medicină
Medic primar la Spitalul Central
de boale mintale şi nervoase.

Psicho-technica este o ştiinţă relativ nouă dar de o importanţă deosebită nu numai prin interesul pur ştiinţific al problemelor ce ridică, dar şi prin faptul că ea găseşte o aplicare practică imediată în viaţa socială.

In ultimă analiză, scopul tuturor ştiinţelor este ameliorarea condiţiunilor de viaţă fie de ordin moral şi intelectual, fie de ordin material. La acest scop, unele ştiinţe ajung pe o cale deturnată, altele cum este medicina, merg direct către idealul lor, căutând să amelioreze cât mai mult şi cât mai repede condiţiunile de viaţă ale omenirei.

Din acest punct de vedere ca şi din acela al metodelor de cercetare, Psichotechnica se aseamănă foarte mult cu medicina, fiind, după părerea noastră o specialitate care se poate încadra, foarte bine, alături de Psichiatrie.

Din punct de vedere practic, psichotechnica ocupându-se cu selecţionarea profesională a lucrătorilor, este menită a aduce mari servicii industriei şi în general societăţei, printr'o mai bună utilizare a muncei omeneşti, în raport cu însuşirile psichice, fiziologice şi fizice ale fiecărui element.

Psicho-technica nu preocupă cercurile ştinţifice decât de câţiva ani, timp în care a luat o dezvoltare apreciabilă. Totuşi, originele ei sunt ceva mai vechi, întrucât ideile noi au întotdeauna o fază de incubaţie mai mult sau mai puţin lungă, până ce reuşesc a interesa lumea ştiinţifică. Astfel *Patrizi*, a publicat în revistele italiene, în cursul anului 1900 mai multe articole prin care susţinea ideia ca şofeurii de automobile să fie examinaţi, înainte de a li se elibera diploma, prin metodele psichologice. *Lahy*, unul din cei mai cunoscuţi şi mai valoraşi psichotechnicieni, a început primele sale cercetări în Franţa la 1908, iar *Munsterberg* la 1910 în Statele-Unite.

O extindere mai importantă a luat-o Psicho-technica de la război încoace, când a ieşit din faza teoretică pentru a intra în aceia cu adevărat ştinţifică, a cercetărilor de laborator.

Astfel în 1919 *Tramm* a organizat un laborator de psicho-technică pentru tramvaele din Berlin, iar în 1924 *Lahy* a organizat un astfel de laborator pentru Societatea de transporturi în comun din Paris (tramvae, autobuze, vaporaşe pe Sena).

In 1922 Profesorul Mira a organizat un laborator de pischo-technică pentru compania de autobuse din Barcelona.

Mai recent s'au întemeiat astfel de laboratoare pentru tramvaele de la Viena, Milano Moscova, Chicago, etc.

Din timpul războiului, s'au organizat, aproape în toate ţările laboratoare de pischo-technică pentru selecţionarea aviatorilor, un laborator de acest gen are şi aviaţia românească, fiind sub conducerea d-lui Colonel Dr. Anastasiu.

In laboratoarele aviaţiei nu s'au putut face cercetări prea numeroase din cauza numărului relativ mic de examene ce au de executat. In schimb însă în laboratoarele societăţilor de tramvae, de autobuze şi de căi ferate se examinează mii de candidaţi în fiecare an.

In Germania văzându-se importanţa practică şi ştiinţifică a pischo-technicei, i s'a dat în ultimii ani, o atenţie deosebită căutându-se a se urmări nu numai cercetările ştiinţifice, dar a se forma în universităţi, adevăraţi specialişti în această direcţie.

In România, chestiunea pischo-technicei a preocupat în ultimul timp atât unele cercuri oficiale cât şi cercurile universitare.

D-l Profesor *Rădulescu-Motru* a început organizarea unui laborator de psichotechnică pe lângă catedra sa de Psichologie, D-l Profesor *Ştefănescu-Goangă* a organizat de asemenea un laborator pe lângă catedra sa dela Universitatea din Cluj. Ministerul Muncei a ajutat în oarecare măsură aceste organizaţiuni şi a instituit sub inspiraţia d-lor *Stavri-Cunescu* şi Inginer *Dulfu* o comisiune care să se ocupe de problema atât de vastă şi de actuală o organizărei ştiinţifice a muncei.

Pe de altă parte, mai mulţi tineri, în frunte cu D-l *Sterian*, cari au făcut studii în străinătate, orientându-se asupra acestor probleme, au publicat articole de propagandă pentru introducerea psicho-technicei în România.

Paralel cu aceste iniţiative, am căutat să organizăm la Societatea de tramvae din Bucureşti un laborator de psicho-technică complect utilat în special pentru selecţionarea manipulanţilor de tramvae.

Având la dispoziţie fondurile necesare şi posibilitatea de a lucra pe sute de candidaţi, laboratorul nostru a luat o desvoltare mare şi foarte rapidă.

Relatând organizarea noastră şi rezultatele obţinute, ţinem să aducem mulţumirile cele mai călduroase, Direcţiunei Soc. de tramvae din Bucureşti, care a bine-voit a accepta propunerile noastre, făcând importante sacrificii materiale pentru instalarea laboratorului psicho-technic. Sperăm de altfel că acest surplus de cheltueli va fi suficient recuperat având un personal bine selecţionat, graţie căruia numărul accidentelor va scădea, vagoanele vor fi mai bine păstrate şi publicul mai bine servit printr'un mers regulat al tramvaelor.

Cercetările complimentare pentru explicarea psicho-fiziologică a fenomenelor constatate, le-am urmărit, în serviciul nostru de la Spitalul central de boale mintale şi nervoase.

Făcând această scurtă schiţă asupra desvoltării ştiinţei Psicho-technice, desigur că cititorul a fost impresionat de diversitatea ocupaţiilor acelora cari au fost, în diferite ţări, pionierii acestei ştiinţe nouă. D-rul *Toulouse*, a discutat chestiunea la a IV-a conferinţă internaţională de psichotechnică, arătând că în prezent se ocupă cu această specialitate: medici, ingineri, fiziologişti şi psichologi. Suntem siguri că Psicho-technica îşi va câştiga, încetul cu încetul, locul său aparte, şi oricât de mult fiziologiştii şi psichologii vor căuta s'o atragă în domeniul lor, ea va rămâne mai aproape de medicină şi în special de Psichiatrie. Prin metodele utilizate, prin interpretarea biologică ce trebue dată fenomenelor constatate, prin determinarea *limitei între normal* şi *patologic* care trebue făcută în numeroase cazuri, considerăm că Psicho-technica nu poate găsi mai uşor specialiştii de care are nevoie decât printre medici.

Chiar în cazurile în cari loboratoarele de psichotechnică vor fi conduse de fiziologişti sau de psichologi, va fi neapărată nevoe să se ataşeze şi un medic pentru a aprecia din punct de vedere biologic fenomenele constatate.

Dar, lăsând la o parte această controversă, vom căuta să expunem, într'un scurt rezumat, metodele utilizate în laboratorul nostru de psicho-technică şi rezultatele la cari am ajuns.

După cum am spus, acest laborator este organizat în vederea selecţionărei manipulanţilor de tramvae. Inainte însă de a examina candidaţii în acest laborator, ei sunt supuşi la un examen medical complect, eliminând pe toţi acei cari nu se bucură de o sănătate perfectă sau nu au o stare generală rezistentă.

In mod curent, în afară de examenul complect al vederei, despre care ne vom ocupa în alt articol, supunem candidaţii la următoarele examene:

1) Studiul reacţiunilor psicho-motorii vizuale şi auditive; 2) Examenul pentru aprecierea exactă a vitezelor şi distanţelor şi a reacţiunilor adecuate acestor aprecieri; 3) Studiul fenomenului zis al «sugestibilităţei motrice», care ne dă o serie de indicaţiuni asupra inteligenţei, atenţiei, ecuaţiei personale şi emotivităţei.

Toate aceste examene se fac la angajarea personalului de vagon, înainte de a intra în școala specială de manipulanți și sunt primiți numai acei cari îndeplinesc condițiunile de admisibilitate.

La sfârșitul școalei, candidații sunt din nou examinați în laboratorul psicho-tehnic, cu ajutorul unui aparat special pentru a studia aptitudinele profesionale ale viitorului manipulant.

Prin urmare laboratorul de psicho-tecnică nu se mulțumește numai cu studiul preliminar al calităților psicho-fiziologice ale candidaților, dar caută să verifice, rezultatele practice la cari ajung cei bine dotați.

In adevăr, este interesant a studia facultățile intelectuale și calitățile fiziologice nu numai printr'un studiu analitic dar este foarte util a vedea cum se utilizează aceste calități în activitatea profesională care este rezultanta unei funcționări prompte și armonice a tuturor funcțiunilor psichice și fiziologice.

In articolul de față vom expune, pe scurt metodele întrebuințate și rezultatele la cari am ajuns.

I. Studiul reacțiunilor psichomotorii

Unul dintre examenele psihotehnice, cele mai interesante și mai utile este acela al reacțiunilor psicho-motorii.

Intr'adevăr, prin acest examen se studiază timpul în care se produce o reacțiune psicho-motorie, adică timpul care se scurge de la emisiunea unui semnal luminos sau auditiv până în momentul în care subiectul examinat, reacționează printr'o mișcare voluntară adecuată.

In special pentru conducătorii de vehicule terestre sau aeriene, acest examen este foarte interesant, întru cât numai prin reacțiuni prompte se pot preveni accidentele.

Pentru a evidenția și mai bine cât de rapide trebuesc că fie reacțiunile psichomotorii la conducătorii de vehicule, vom aduce exemplul dat de *Arnold Verrey*, în raportul său prezentat la congresul de oftalmologie din Septembrie 1929 de la Amsterdam[1]).

D-rul *Loewenthal* a făcut calculul următor: un automobilist care merge cu o viteză de 60 km. pe oră, și al cărui timp de reacțiune este de o jumătate de secundă, lasă mașina sa să inainteze cu aproape 8 metri, înainte ca să reacționeze, căutând să oprească. De aci conchidea că orice obstacol care ar fi survenit la o distanță mai mică de 8 metri, ar fi provocat accident și din această cauză, recomada o viteză moderată de 30 km. pe oră. Alți autori, discutând părerile lui *Loewenthal,* au susținut, cu dreptate, că șofeurii trebuesc să aibă reacțiuni mai rapide de cât o jumătate de secundă.

Inainte de a cunoaște raportul lui *Verrey,* ajunsesem la concluzia că reacțiunile manipulanților de tramvae trebuesc să fie de cel mult un sfert de secundă (25 sutimi de secundă). Deși viteza tramvaelor este mică (20—30 kilometri pe oră), am ținut să luăm această măsură de precauție, grație căreia manipulantul va putea reacționa, în timp util, chiar dacă obstacolul apare la o distanță mică de 2—3 metri, înaintea sa.

Pentru studiul reacțiunilor psichomotorii s'au construit diferite aparate. Cele mai bune sunt acelea cari utilizează metoda grafică, întrucât înregistrarea fenomenelor se face în mod mecanic, astfel că dispare total, coeficientul personal al examinatorului.

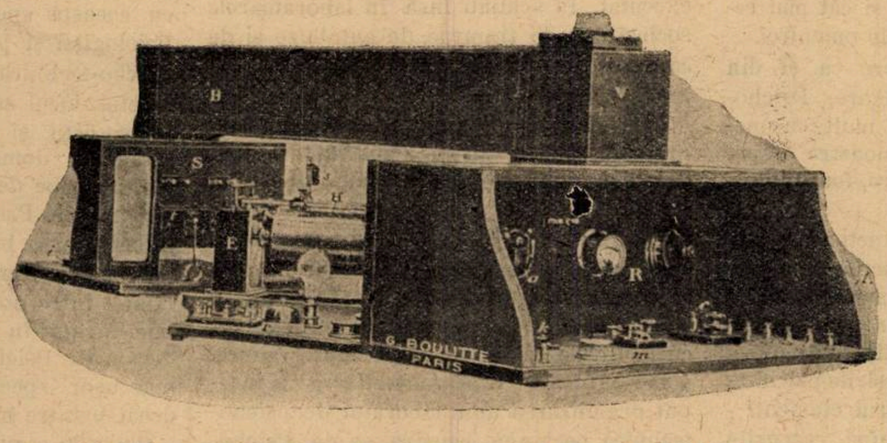


Fig. 1 Aparatul Beyne Behague pentru măsurarea reacțiunilor psicho-motrice.
In primul plan se observă locul examinatorului, în extrema opusă (S) locul candidatului. Semnalele luminoase apar în punctul V. și pot fi observate de candidat prin tubul de culoare închisă B. Mecanismul de înregistrare (E), situat în această figură schematică în mijlocul aparatului, este așezat întotdeauna într'o încăpere vecină laboratorului.

Conducându-ne de aceste idei, ne-am servit, pentru cercetările noastre de aparatul imaginat de *Beyne* și *Béhagne* și construit de *Boulitte* (Paris), (figura 1.).

Construcția acestui aparat, se bazează pe următorul principiu. Se înregistrează prin metoda grafică pe cilindrul *H.* momentul când se închide un circuit electric, și un al doilea moment când circuitul este din nou, întrerupt.

Circuitul electric se stabilește când examinatorul care se află la postul de manipulație *A.* apasă pe maneta *m.* și curentul electric lansat în aparat, declanșează apariția unui semnal luminos în punctul V sau a unui semnal auditiv. Imediat ce subiectul examinat, care se află la postul său *S.* percepe acel semnal, — apasă pe o manetă ce o are la îndemână, circuitul electric se întrerupe și semnalul luminos sau auditiv dispar.

Valoarea metodei constă în aceia că cele două momente sunt înscrise în mod grafic, și putem calcula, cu o preciziune matematică durata timpului care s'a scurs de la declanșarea semnalului luminos sau auditiv până la întreruperea lui printr'un act voluntar adecuat.

Privind grafica reprodusă în figura 2, ne putem da seama de ușurința cu care se face calcularea, în timp, a reacțiunilor psichomotorii studiate. Intr'adevăr, în partea inferioară a graficului, am înscris timpul în cincimi de secundă cu ajutorul cronografului Jaquet. Raportând lungimea în milimetri a reacțiunilor, la înscrierea timpului, vom putea ști care este durata acestor reacțiuni.

Trebue să semnalăm faptul că aparatul are o întârziere proprie apreciabilă și de aceia este prevăzut cu un dispozitiv special, grație căruia putem înscri prin metoda grafică, această întârziere.

Când studiem rezultatele obținute în urma unui examen, trebue să scădem întârzierea proprie a aparatului iar apoi calculăm traseul rămas, transformând unitatea de măsură din milimetri în sutimi de secundă.

Aparatul lui *Beyne* și *Béhague*, utilizat de noi, are meritul că a fost construit după toate datele științifice referitoare la reacțiunile psicho-motorii, pe cari le putem rezuma astfel:

1. Pentru ca timpul în care se face o reacțiune psicho-motorie să fie relativ constant pentru o excitație fixă, aceasta trebue să aibă oarecare intensitate. In ori ce caz excitația nu trebue să fie prea apropiată de limita inferioară la care poate fi percepută

2. In urma unor cercetări aprofundate, *Wundt* a stabilit următoarea lege, confirmată de *H. Pieron*: Cu cât o excitație este mai intensă, cu atât timpul de reacțiune psiho-motorie este mai scurtă.

3. Timpul de reacțiune psicho-motorie variază cu atitudinea psihologică a subiectului, fiecare putând avea o atitudine motorie sau senzorială. Acei cari se găsesc în momentul examenului în atitudine motorie vor avea reacțiuni mai rapide, iar acei cari vor fi într'o atitudine senzorială vor avea reacțiuni mai lente. S'a putut constata, prin experiențe numeroase, că excitațiunile puternice determină persoanele studiate să ia o atitudine motorie pe când excitațiunile slabe le face să ia o atitudine senzorială.

Aparatul utilizat de noi, ținând seama de toate datele științifice expuse mai sus, este astfel construit ca să dea excitațiuni vizuale și auditive, destul de îndepărtate de limita inferioară a excitațiilor perceptibile. Aceste excitațiuni, relativ intense,

---

[1] Lucrările Congresului, care s'a ocupat, între altele, și de unificarea prescripțiunilor vizuale în psichotehnică, ne-au fost puse la dispoziție de D-l Profesor *D. Manolescu*, fapt pentru care îi aducem viile noastre mulțumiri.

Calcium-Diuretin «Knoll»

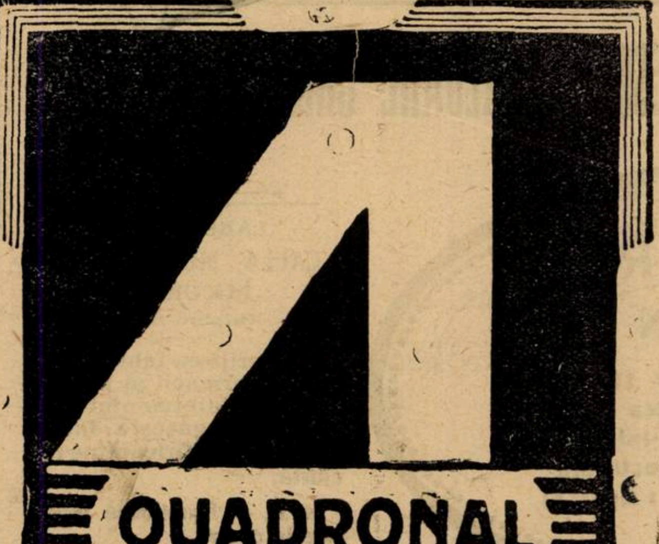
are o acţiune recunoscut-excelentă în Arteriosclerosă, Spasme vasculare, Hypertensiune, Asthm, Angină de piept, etc. Se prescrie de asemenea foarte adeseori ca profilactic

în contra turburărilor neplăcute ale omului trecut de 40 ani.

Bine tolerat, fără gust alcalin. Dosagiul: În arteriosclerosă 2—3 tablete pe zi; în angină de piept 4–6 tablete; pentru obţinerea unui efect diuretic, până la 5 gr. pe zi; pentru tratamente mai îndelungate cam de 3 ori pe zi câte 1–2 tablete.
Tuburi cu 20 tablete aa. 0.5 gr.

Reprezentanţă Generală şi Depozit: M TATARSKY, Bucureşti, B-dul Elisabeta, 39.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, LUDWIGSHAFEN PE RIN.



FOARTE ENERGIC

ANALGESIC

ANTIREUMATIC

ANTINEVRALGIC

Echantioane şi literatură la cerere.

ASTA-WERKE A. G. CHEM-FABRIK, BRACKWERDE 75

Exclusivitatea generală Drogueria STANDARD
Str. Zorilor 2, — Bucureşti

TRATAMENTUL CEL MAI COMPLECT AL BOLILOR DE FICAT

LITIAZĂ BILIARĂ, INSUFICIENŢA HEPATICĂ, CHOLEMIA FAMILIARĂ, ENTERITE, AUTOINTOXICAŢII, BOLILE ŢĂRILOR CALDE

PANBILINE

ASOCIIND SINERGIC

OPOTERAPIA HEPATICĂ ŞI BILIARĂ

cu cele mai bune COLAGOGE selecţionate

2—12 PILULE pe zi, sau 2—12 linguriţe de cafea de 5 grame de PANBILINE lichidă, pură sau cu puţină apă rece sau caldă. Copii 1/2 doză.

CONSTIPAŢIA ŞI AUTOINTOXICAŢIILE INTESTINALE

ARTERIO-SCLEROSA, SENILITATE PRECOCE, etc.

Tratamentul raţional după ultimele lucrări ştiinţifice

EXTRACT de BILĂ glicerinată
şi PANBILINE
IN SPĂLĂTURI ŞI SUPOSITOR

RECTOPANBILINE
NOM DÉPOSÉ

1 supozitor pe zi sau
1—3 linguriţe de cafea (de obiceiu 2) în 160 gr
apă fiartă caldă, de luat în spălătură

DEPOZIT GENERAL: LABORATOIRE de la PANBILINE: ANNONAY (ARDÈCHE) FRANCE

Reprezentanţi şi deposit general pentru România:

AGENCE GENERALE FRANÇAISE EN ROUMANIE, Strada Romulus 55, BUCUREŞTI.

DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:

COPII până la 3 ani o linguriţă la oră:

COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor;

LACTOFERMENT
Dr. ROBIN

Lactoferment
Dr. G. ROBIN

MEDICAMENT SUVERAN
contra
Boalelor toxi-infecţioase
Gastro-intestinale
LA COPII ŞI ADULŢI

LABORATOR:
CALEA MOŞILOR, 98
BUCUREŞTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă.

N. B. — Eşantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

determină subiectul examinat să ia o atitudine mentală motrice şi prin urmare să reacţioneze foarte rapid. In fine, excitaţiunile sunt fixe şi întodeauna aceleaşi, atât din punct de vedere calitativ cât şi cantitativ.

In laboratorul nostru, procedăm în modul următor:

In primul rând, instruim candidaţii asupra metodei de examen şi facem cu ei mai multe exerciţii pentru a înţelege exact modul în care vor trebui să lucreze.

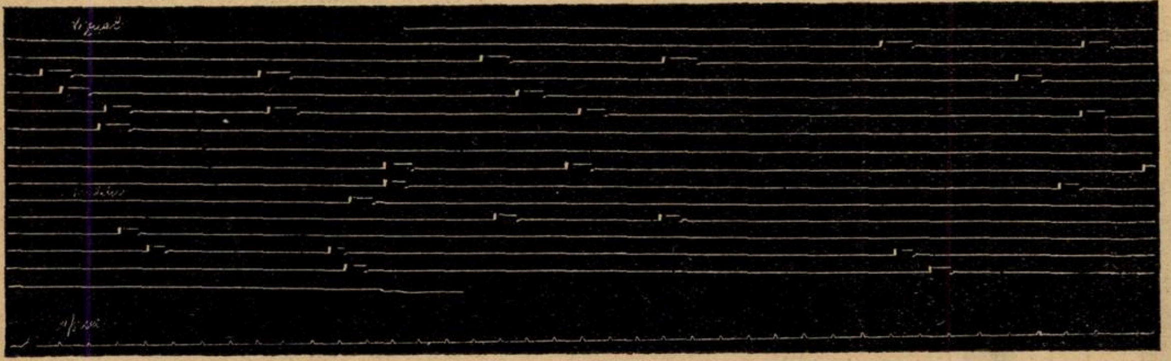


Fig. 2. Grafic pentru studiul reacţiuniunilor vizuale (sus) şi auditive (la mijloc). I. T. 24 ani. Redus la jumătate. Timpul 1/5 secuudă. Timpul de reacţiune este în medie: pentru senzaţiunile vizuale 10,55 sutimi de secundă; pentru senzaţiunile auditive 9,89 sutimi de secundă.

Apoi procedăm la examen, înscriind prin metoda grafică, rezultatele obţinute. In general, facem 12 probe pentru senzaţiunile vizuale şi alte 12 probe pentru cele auditive.

Studiem apoi, graficele obţinute, făcând media rezultatelor în milimetri, pe care îi transformăm apoi, în sutimi de secundă.

Pentru a face o expunere mai documentată, reproducem în cursul acestui articol două grafice, reduse la jumătate, în raport cu originalul.

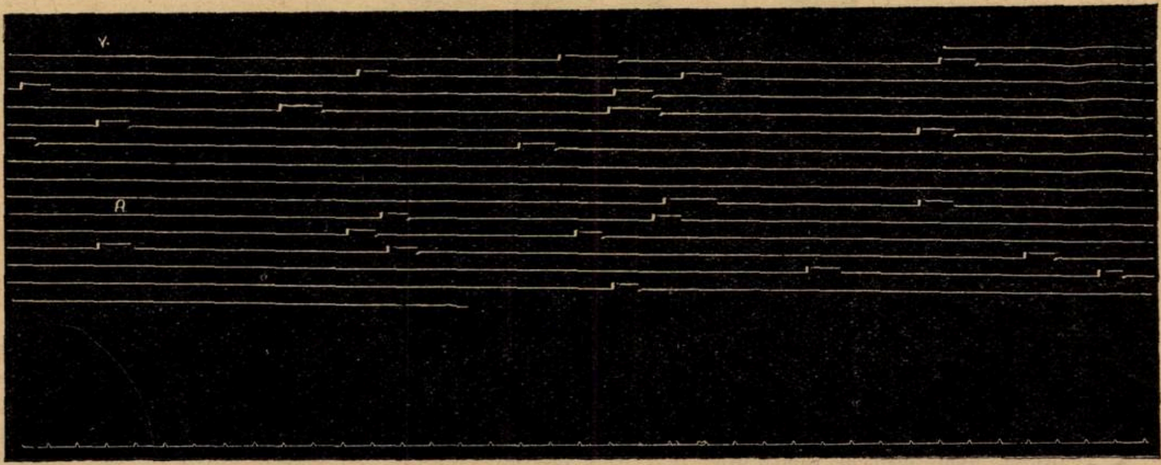


Fig. 3. Grafic pentru studiul reacţiunilor psicho-motorii vizuale (V) şi auditive (A). I. R. 42 ani. Redus la jumătate. Timpul 1/5 secuudă. Timpul de reacţiune este în medie: pentru senzaţiunile vizuale 17,54 sutimi de secundă; pentru senzaţiunile auditive 17,14 sutimi de secundă.

Primul grafic (fig. 2) este al unui tânăr de 24 ani, cu reacţiuni psicho-motorii foarte bune: timpul de reacţiune pentru senzaţiunile vizuale este de 10,55 sutimi de secundă, iar pentru senzaţiunile auditive este de 9,89 sutimi de secundă.

Al doilea grafic (fig. 3) este al unui om de 42 de ani cu reacţiuni mai lente, dar absolut normale. La acesta timpul de reacţiune psicho-motrice este de 17,54 sutimi de secundă pentru senzaţiunile vizuale şi de 17,14 sutimi de secundă pentru senzaţiunile auditive.

Impreună cu D rul *E. Covrigeanu*[1]) am făcut cercetări numeroase, pe câteva sute de cazuri, căutând să stabilim o medie a reacţiunilor psicho-motorii pentru români şi am ajuns la următoarele rezultate:

Reacţiunile psicho-motorii vizuale se produc în medie, în 18,76 sutimi de secundă.

Reacţiunile psicho-motorii auditive, se produc, în medie, în 20,32 sutimi de secundă.

Rezultatele noastre sunt comparabile cu acelea ale autorilor străini cari s'au ocupat de această chestiune. Desigur că nu ne putem aştepta la rezultate identice pentru că autorii ce vom cita, au utilizat aparate deosebite şi au lucrat pe oameni de diferite naţionalităţi

Astfel *Camus* şi *Nepper* dau ca cifre medii pentru senzaţiunile vizuale 19,6 sutimi de secundă; pentru senzaţiunile auditive 14,7 sutimi de secundă.

Maublanc şi *Ratié:* 19 sutimi de secundă — vizuale; 14,5— auditive.

Guillain şi *Ambard:* 17,20 — vizuale; 14,15 — auditive.

Vincent: 20,5 — vizuale; 14 — auditive.

H. Pieron: 21,9 — vizuale; 17,2 — auditive.

Beyne şi *Béhague* dau mediile următoare: pentru reacţiunile vizuale 15—19 sutimi de secundă iar pentru reacţiunile auditive 13—16 sutimi de secundă.

Cercetările noastre au fost făcute pe oameni valizi, între 21 şi 50 de ani şi nu am putut stabili o relaţiune constantă între modul de reacţiune şi vârstă.

Am putut constata variaţiuni uşoare, de la o zi la alta sau chiar în cursul aceleiaşi zile. Acest fenomen se observă de altfel cu toate reacţiunile fiziologice şi era greu ca reacţiunile psicho-motorii să fi făcut o excepţie din acest punct de vedere.

Urmărind de aproape rezultatele profesionale ale manipulanţilor examinaţi de noi, am ajuns la concluzia că în Bucureşti, cu dificultăţile de circulaţie cunoscute, îşi pot îndeplini serviciul în bune condiţiuni, candidaţii cari au reacţiuni psicho-motorii auditive şi vizuale de cel mult 25 sutimi de secundă.

Acei cari nu sunt capabili să aprecieze exact un semnal luminos sau auditiv şi să reacţioneze printr'o mişcare adecuată oprind vagonul în mai puţin de un sfert de secundă, nu sunt admisibili pentru serviciul de conducători de vehicule.

In orice profesiune, un lucrător care are reacţiuni psicho-motorii rapide, va ajunge la rezultate mai bune, fiind mai bine dotat, decât un altul care are reacţiuni lente. Sunt însă profesiuni ca acelea de aviatori, şofeuri, manipulanţi de tramvae, mecanici de locomotive, la cari se cere ca o condiţie primordială, reacţiuni psicho-motorii prompte şi repezi.

Asupra acestei chestiuni am putut face o verificare experientală în modul următor: toţi manipulanţii de tranvai cari au accidente, sunt trimişi să li se facă un examen psichotechnic şi medical complect. Mulţi din ei, fiind vechi în serviciu, nu au fost examinaţi la angajare în laboratorul nostru care nu datează decât de doi ani.

Studiind reacţiunile psicho-motorii la unii din aceşti manipulanţi, le-am găsit mult întârziate: 40—50 sutimi de secundă, fenomen ce explica suficient accidentele petrecute.

Faţă de aceste constatari am luat dispoziţia ca toţi manipulanţi vechi să fie din nou examinaţi din punct de vedere psichotechnic, iar cei cari nu dovedesc aptitudini suficiente să fie transferaţi în alte servicii.

Bazaţi pe constatările expuse conchidem că studiul reacţiunilor psicho-motorii vizuale şi auditive, constitue unul din examenele esenţiale pentru selecţionarea profesională a manipulanţilor, şofeurilor şi conducătorilor de locomotive.

---

[1]) Dr. *P. Tomescu* et Dr. *E. Covrigeanu*: Etude des réactions psycho-motrices chez les hommes normaux. «Bulletins et Mémoires de la Société Médicale des hôpiteaux de Bucarest». No. 3, Mars 1929

II. Studiul aprecierilor vitezelor şi distanţelor

Pentru exercitarea în bune condiţiuni, a profesiunei de manipulant sau de şofeur, este neapărat necesar ca acei cari doresc să îmbrăţişeze aceste cariere, să aibă între altele, posibilitatea de a aprecia exact vitezele şi distanţele.

In adevăr, circulaţia în oraşele mari se face într'un ritm aşa de rapid şi are atâtea surprize şi complicaţiuni, încât un şofeur sau manipulant trebue să ştie aprecia exact viteza vehiculelor şi pietonilor ce vin din toate părţile. Deasemenea trebue să calculeze precis şi rapid distanţele cari îl separă de aceste obstacole. De aceia, laboratoarele de psicho-technică au imaginat şi utilizat diferite aparate, numite Tachodometre, pentru a studia acest fenomen psicho-fiziologic.

Dintre diferitele aparate ce s'au imaginat, am ales pentru laboratorul nostru pe acela reprodus în figura 4 construit de casa *Pautze* din Berlin.

Ceia ce ne-a făcut să dăm preferinţă acestui aparat, au fost următoarele motive:

1. Aprecierea vitezelor şi distanţelor se face nu numai în mod ideatoriu, cum se face în aparatele lui *Mira* sau *Lahy*, cari au dat, dealtfel, rezultate destule de interesante. In aparatul construit de *Pautze*, candidatul examinat apreciind vitezele şi distanţele, este obligat să oprească într'o anumită situaţie semnele cari sunt în mişcare. Prin urmare el face un act voluntar adecuat împrejurărei, şi este pus în cursul examenului într'o situaţie asemănătoare cu aceia în care se va găsi în exercitarea profesiunei sale.

2. Al doilea avantagiu al aparatului, îl formează faptul că înregistrarea rezultatelor se face în mod mecanic, astfel că dispare total, coeficientul personal al examinatorului.

3. Aprecierea exactă a vitezelor şi distanţelor trebue să se facă, prin metoda utilizată de noi, într'un timp determinat şi destul de scurt pentru ca subiectul să poată opri aparatul în poziţiunea bună.

La celelalte tachodometre timpul în care se dă răspunsul candidatului este lăsat la aprecierea examinatorului. După părerea noastră, în toate examenele psicho-technice este absolut necesar ca aprecierile subiective să fie înlocuite prin înregistrări grafice sau mecanice.

Descrierea metodei.

Aparatul construit de *Pautze* şi reprodus în figura 4, se compune din trei tablouri longitudinale şi paralele, cari au, din distanţă în distanţă, o serie de linii transversale. Tabloul din mijloc este fix, iar cele două laterale pot fi puse în mişcare de un motor electric anexat aparatului. Tabloul din stânga merge repede de sus în jos, iar cel din dreapta merge cu o viteză moderată de jos în sus. Aparatul funcţionează astfel, încât semnele celor două tablouri laterale se găsesc într'un interval neregulat de timp la nivelul uneia din liniile transversale ale tabloului de la mijloc. In această poziţie cele trei linii se situează la acelaş nivel, formând o singură linie transversală, poziţie care se poate vedea şi pe figura noastră. Pe o masă, în faţa aparatului, în partea dreaptă este o manivelă care va fi mânuită de candidat în cursul examenului. Punând în mişcare aparatul, cu ajutorul unui robinet, explicăm mecanismul examenului care constă în a opri mişcarea tablourilor laterale, cu ajutorul manivelei, atunci când cele trei linii orizontale sunt la acelaş nivel. Indată ce manivela este lăsată liber, mişcarea începe automat.

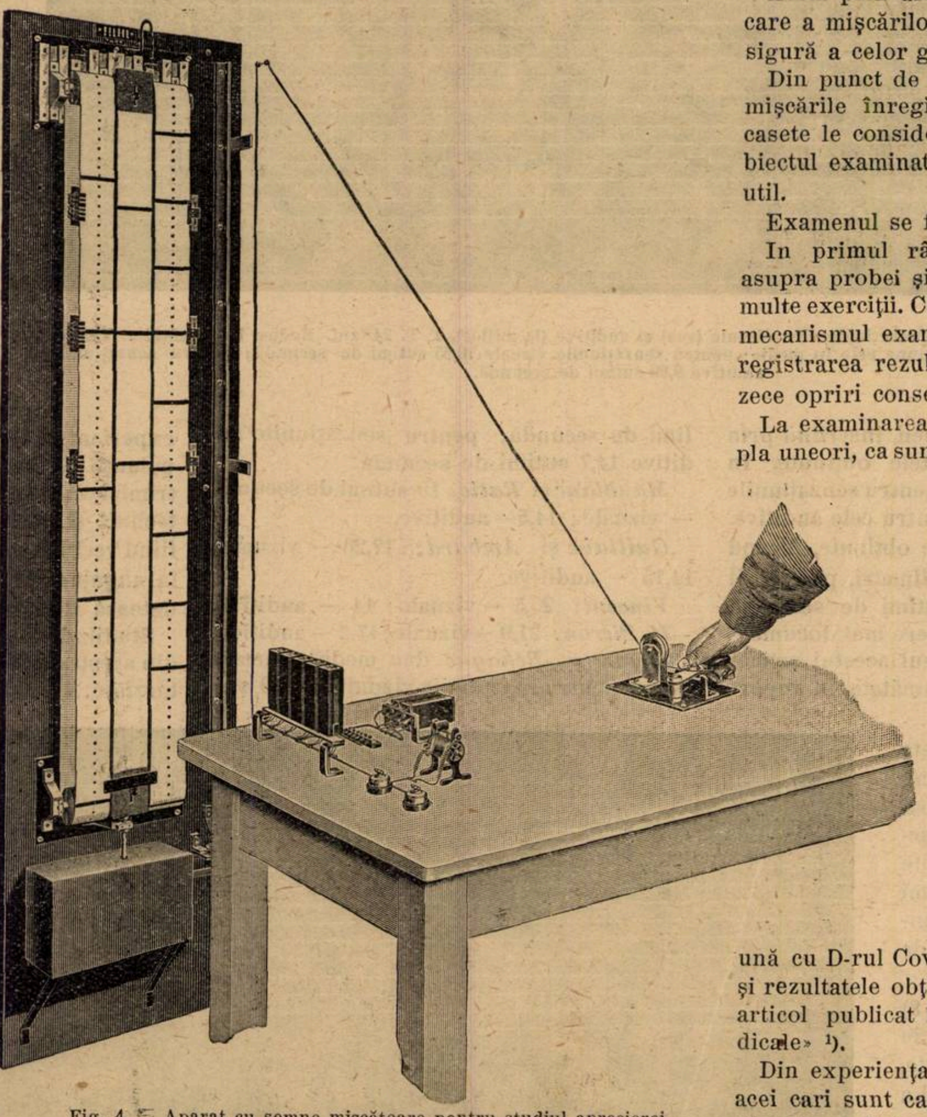


Fig. 4. – Aparat cu semne mişcătoare pentru studiul aprecierei vitezelor şi distanţelor.

Partea importantă a aparatului, o formează înregistrarea mecanică a tuturor mişcărilor bune sau greşite, pe care candidatul le face. In partea stângă a mesei se observă cele cinci contoare electrice graţie cărora vom urmări experienţa într'un mod absolut obiectiv şi sigur.

In prima casetă se înregistrează opririle făcute prematur; în cea de a doua, mişcările perfecte, când cele trei linii sunt absolut la acelaş nivel; în a treia casetă, opririle bune numai în parte (2/3); în caseta a patra mişcările relativ bune (1/3) şi în ultima, opririle total greşite.

Avem prin urmare, o adevărată clasificare a mişcărilor exacte şi o înregistrare sigură a celor greşite.

Din punct de vedere profesional, toate mişcările înregistrate în primele patru casete le considerăm bune, întrucât subiectul examinat, a oprit aparatul în timp util.

Examenul se face în modul următor:

In primul rând instruim candidatul asupra probei şi îl punem să facă mai multe exerciţii. Când observăm că a înţeles mecanismul examenului, procedăm la înregistrarea rezultatelor, lăsându-l să facă zece opriri consecutive.

La examinarea cifrelor se poate întâmpla uneori, ca suma tuturor mişcărilor înregistrate să fie mai mică decât zece. Aceasta înseamnă că subiectul a făcut unele mişcări de oprire timide, insuficiente şi din această cauză comptuarul nu le-a putut înregistra. In practică adăugăm întotdeauna aceste mişcări insuficiente la cele total greşite.

Rezultatele obţinute.

Cu ajutorul metodei descrise, am examinat până în prezent, împreună cu D-rul Covrigeanu, 467 de candidaţi, şi rezultatele obţinute le-am expus într'un articol publicat în «Revista Ştiinţelor Medicale» 1).

Din experienţa făcută, avem impresia că acei cari sunt capabili să aprecieze exact vitezele şi distanţele, pot face un calcul destul de precis asupra punctului în care cele două semnale se vor întâlni, astfel că reuşesc să facă mişcarea de oprire exact în momentul care trebue.

Acei cari nu au prezenţă de spirit sau sunt excesiv de emotivi, nu reuşesc să îndeplinească exact şi corect această probă. Trebue dealtfel să recunoaştem că examenul descris, cere, pentru a fi bine executat, un complex de calităţi fiziologice şi psihologice, ceiace îl face, după părerea noastră, şi mai interesant.

După încercări numeroase am ajuns la concluziunea că acei cari fac, în cursul

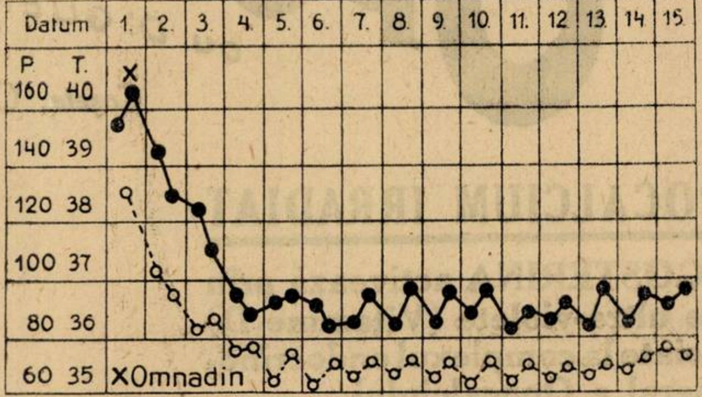
---

1) Dr. *P. Tomescu* şi Dr. *E. Covrigeanu:* Contribuţiuni la studiul examenelor psicho-technice. Cercetări asupra aprecierei vizetelor şi distanţelor. «Revista Ştiinţelor Medicale» No. 11, Noembrie 1929.

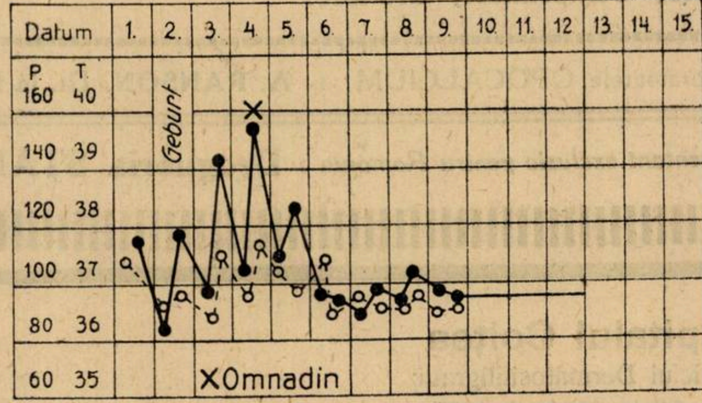
OMNADIN

VACCIN POLIVALENT „MUCH“

In pneumonia gripală gravă
(Bernheim, Med. Klinik. 1923, No. 18)



In septicemia puerperală
(Send. D. med. Wochenschr. 1922, No. 33)



Omnadin produce mobilizarea promptă şi mărirea continuă a forţelor de rezistenţă ale organismului.

In toate maladiile infecţioase, în afecţiuni nevralgice şi reumatismale etc. etc.

AMBALAJ ORIGINAL: Cutii cu 1, 3 şi 12 fiole de 2 ccm.

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Pharmazeutisch-Wissenschaftliche Abteilung „Bayer-Meister Lucius“
Leverkusen a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA — „STUDERUS“ & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5. — Telefon 349/30

REMINERALIZARE, POLIOPOTERAPIE
RECONSTITUANT FIZIOLOGIC.

OPOCALCIUM
du Dr GUERSANT

Caşete, Comprimate, Granule, Pulbere.

OPOCALCIUM IRRADIAT

ERGOSTERINA activează prin raze ultra-violete (Vitamine D) asociate la complexul endocrino-mineral a Opocalciului.

Casete, Comprimate, Granule.

OPOCALCIUM ARSENIAT

Caşete.

OPOCALCIUM GAIACOLAT

Caşete.

Laboratoarele OPOCALCIUM -:- **A. RANSON**, Dr. în Farmacie, **121, Avenue Gambetta, PARIS**

Reprezentant exclusiv pentru România : **Drogueria STANDARD, Bucuresti, I. Str. Zorilor, 2**

Spitalul Colţea
Serviciul Dermatosifiligrafic
No. 58 din 25 Martie 1925

Subsemnatul Medic Primar al Serviciului Dermatosifiligrafic din Spitalul Colţea certific prin aceasta, că preparatul bismutic

„IODOBISMUTHOL"

pregătit de farmacistul Chihăescu a fost şi este întrebuinţat cu succes în serviciul nostru, la tratarea bolnavilor cu diferite leziuni sifilitice.

Preparatul este foarte bine tolerat din punct de vedere local şi general, iar activitatea sa terapeutică este din cele mai bune.

(ss) Profesor NICOLAU

N. B. — Laboratorul *Chihăescu* îşi permite a atrage atenţiunea distinsului Corp Medical că *Iodobismutholul* se fabrică în *fiole* de Jena cu *gâtul larg* şi cu *bile* de sticlă sterilizate, aşa că emulsia medicamentului, se face în mod omogen, nemai rămânând nici cea mai mică cantitate de substanţă activă pe gâtul fiolei.

examenului, mai mult de cinci greşlii nu vor putea îndeplini bine, funcţiunea de manipulant şi de aceia nu admitem angajarea lor.

Inainte de a lua această deciziune, supunem candidatul la mai multe examene repetate, întrucât de multe ori greşelile se datoresc unei înţelegeri insuficiente a probei.

Analizând rezultatele obţinute la 379 candidaţi cari au făcut probe bune de la primul examen, am stabilit o medie de 7,33 mişcări bune din zece opriri ale aparatului.

Consecvenţi acestor constatări, admitem, fără nici o rezervă, candidaţii cari fac cel puţin şapte mişcări exacte, din zece încercări.

Pe cei cari sunt la limita de admisibilitate (5—6 mişcări bune), îi primim în serviciu sfătuindu-i să-şi exercite profesiunea în mod prudent, întrucât diferiţi cercetători, au făcut următoarea constatare foarte interesantă: De multe ori manipulanţi şi şofeuri bine dotaţi din punct de vedere fiziologic şi psichologic, fac accidente pentru că sunt imprudenţi, contând prea mult pe calităţile lor profesionale.

Din potrivă, acei mediocru înzestraţi, dar prudenţi, reuşesc să fie buni lucrători. Ţinând seama de aceste consideraţiuni am stabilit o limită de admisibilitate modestă (5).

Ţinem să arătăm că aprecierea vitezelor şi distanţelor la aparatul utilizat de noi, trebue făcută cu o preciziune foarte mare, întrucât greşelile de câţiva milimetri, sunt înregistrate. Desigur că pe stradă, oricât de intensă ar fi circulaţia, manipulantul nu trebue să facă aprecieri aşa de amănunţite şi este bine să lucreze cu aproximaţiuni de câţiva centimetri. In afară de acestea, condiţiunile generale în care se află sunt cu totul deosebite în laborator, unde atenţia sa este concentrată asupra probei, de cât pe stradă unde este solicitat de un complex de senzaţiuni variate.

Cu toate aceste rezerve, suntem de părere că studiul aprecierei vitezelor şi distanţelor, cu ajutorul mijloacelor de laborator este unul dintre cele mai utile, de care dispune psicho-technica.

După cum am spus mai sus, pentru a executa în mod corect examenul de care ne ocupăm, se cer un complex de însuşiri de ordin fiziologic şi psichologic pe lângă aprecierea exactă a vitezelor şi distanţelor. In primul rând aprecierea este urmată de un act motor voluntar a cărui execuţie trebue să fie promptă şi rapidă.

Afară de aceasta, indivizii cari nu sunt capabili de o atenţie încordată sau sunt de o emotivitate exagerată, nu sunt capabili să execute în mod curent proba.

De aceia considerăm că această metodă de examinare este indispensabilă în selecţionarea manipulaţilor, şofeurilor şi mecanicilor de cale ferată.

Candidaţii cari nu reuşesc să facă 5 probe bune din 10 încercări, nu pot fi admişi în nici una din aceste profesiuni, întrucât nu sunt capabili să aprecieze exact vitezele şi distanţele.

III. Studiul fenomenului de „sugestibilitate motrice"

Fenomenul de sugestibilitate motrice studiat cu ajutorul aparatului lui *Binet*, constitue una din metodele adoptate, mai ales în Franţa, în laboratoarele de psicho-technică.

Observând rezultatele interesante ce se obţin prin studiul sugestibilităţei motrice, la selecţionarea psicho-technică a personalului utilizat în serviciile publice de conducători de tramvae şi automobile, am introdus şi noi acest examen în laboratorul nostru psicho-technic.

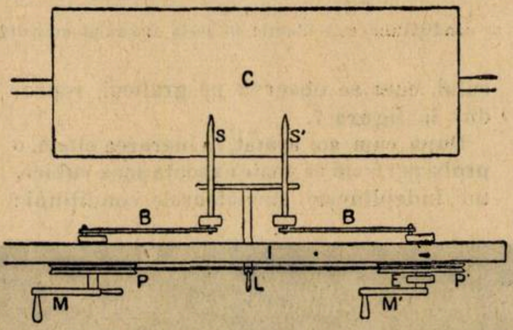


Fig. 5. — Schema aparatului imaginat de Binet pentru studiul sugestibilităţei motrice. (După Lahy).

Consultând literatura chestiunei, am observat că fenomenul de sugestibilitate motrice, descris şi studiat de *Binet*, nu are încă o explicare fiziologică definitivă, iar din punct de vedere psichologic, examenul acesta dă o serie întreagă de indicaţiuni, cari nu au fost observate şi utilizate până în prezent.

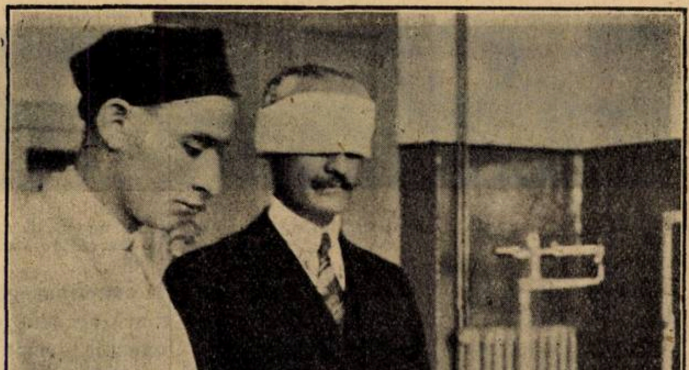
Intr'o lucrare anterioară[1]), am expus pe larg cercetările şi concluziile noastre. In articolul de faţă, vom arăta numai metoda ce utilizăm şi rezultatele practice la care am ajuns.

Metoda întrebuinţată a fost aceia preconizată de *Binet*, care a imaginat un aparat simplu şi ingenios pentru studiul prin metoda grafică a fenomenului de sugestibilitate motrice.

Un subiect care primeşte o serie de senzaţiuni periferice fine, are facultatea de a le transforma într'o acţiune motrice adecuată senzaţiilor primite.

Expunerea principiului aparatului lui *Binet* va lămuri mai bine chestiunea.

Aparatul, a cărui schemă o reproducem după *Lahy* în fig. 5 este compus dintr'un sistem de două roţi mici (P şi P') situate în acelaş plan vertical, la o distanţă de 35 cm.



Flg. 6. — Examenul unui canditat cu aparatul lui Binet şi înscrierea grafică a fenomenului de sugestibilitate motrice.

una de alta şi având axele paralele. Fiecare roată este în legătură cu o manivelă (M şi M'). Roţile care sunt prevăzute cu şanţuri, sunt legate între ele, printr'o curea fină, astfel că ele se pot mişca în acelaş timp şi după acelaş ritm.

Axele celor două rotiţe sunt în legătură cu un mecanism special (B şi B') care transformă mişcarea circulară continuă a roţilor, într'o mişcare orizontală cu o escursiune mică dela dreapta la stânga şi invers.

Pe acest mecanism sunt montate două stilete inscriptoare (S şi S'), fiecare în legătură cu una din rotiţe.

Stiletele înscriu mişcările lor pe un cilindru (C) cu mişcare de orologerie, pe care se montează o hârtie înegrită la fum, cum se face în lucrările de fiziologie.

Manivela din dreapta este rezervată medicului care face examenul şi ea antrenează când este pusă în mişcare, întreg mecanismul aparatului. Graţie unui dispozitiv special, această antrenare nu se face decât atunci când manivela este acţionată în sens normal dela stânga la dreapta. Când dăm mişcarea invers, ambele roţi rămân pe loc.

Manivela din stânga rezervată celui examinat, este prevăzută cu o contra greutate care o face să stea în echilibru, în ori ce poziţie se găseşte.

Aparatul *Binet* utilizat de noi, este construit de Casa Boulitte (Paris) iar ca cilindru inscriptor am întrebuinţat un cilindru Zuntz, construit de Casa Zimmermann (Berlin).

Examenul cu acest aparat se face în modul următor:

1. In primul rând se explică individului

---

[1]) Dr. *P. Tomescu* şi *I. Ionescu-Bucşani:* Cercetări fiziologice şi psichologice asupra fenomenului de sugestibilitate motrice. «Revista ştiinţelor medicale» No. 9, Septembrie 1929.

supus examinărei, ce are de făcut şi se fac apoi câteva exerciţii, fără a se înregistra rezultatele.

Medicul pune în mişcare manivela din dreapta aparatului, dând rotiţei sale mişcări variate, când mai repezi, când mai încete.

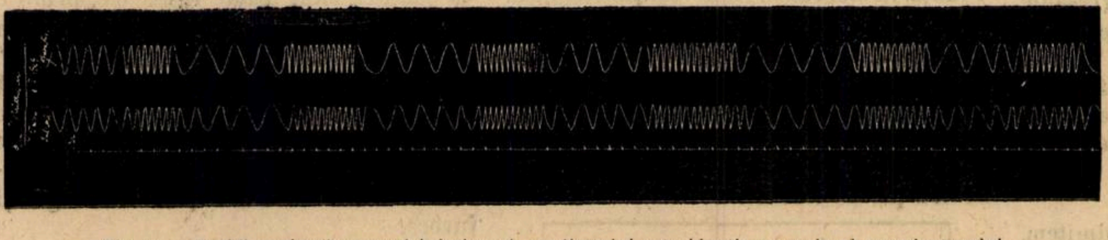


Fig. 7. — Probă perfectă: traseul inferior al canditatului este identic cu acela al examinatorului.

Cel examinat ţinând uşor manivela sa cu ajutorul degetelor, caută să urmărească prin mişcările ce face, cât mai exact, mişcările medicului.

2. După acest exerciţiu se acoperă ochii celui examinat şi se procedează la examen. (Vezi figura 6).

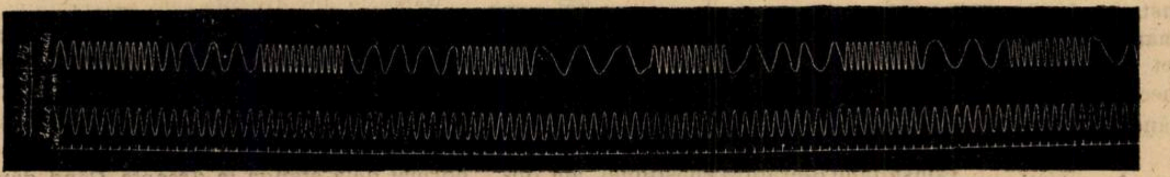


Fig. 8. — Probă complect greşită: Traseul inferior executat de un bolnav cu turburări ale sensibilităţei periferice, nu urmăreşte de loc mişcările imprimate aparatului de examinator şi inregistrate pe traseul superior.

Intr'adevăr, proba sugestibilităţii motrice, caută să studieze felul de a reacţiona al individului numai în urma senzaţiunilor de ordin motor, înlăturându-se deci, controlul vederei, care după cum am constatat, modifică foarte mult rezultatele.

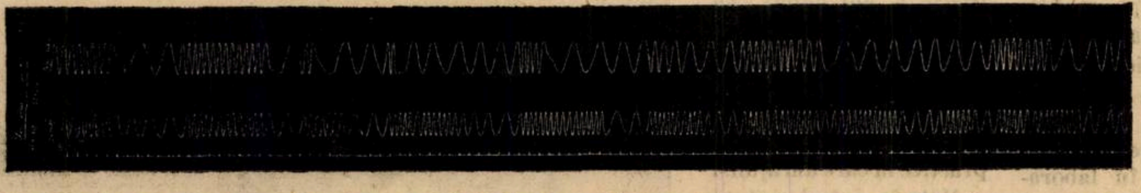


Fig. 9. — Adult normal, sugestibil, automotizează mişcările, neputând urmări exact pe acelea ale examinatorului, înregistrate pe traseul de sus.

Pentru ca un subiect oarecare să execute perfect proba zisă a «sugestibilităţei motrice» trebue să îndeplinească o serie întreagă de condiţiuni fiziologice şi, psichologice. De aceia, atribuim acestei probe, o importanţă deosebită în selecţionarea ce urmărim a face în laboratorul nostru de psicho-technică.

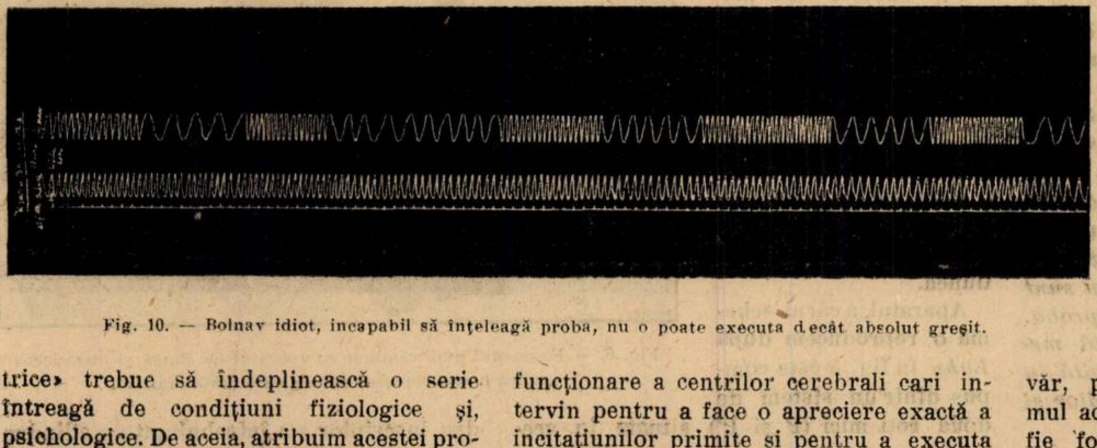


Fig. 10. — Bolnav idiot, incapabil să înţeleagă proba, nu o poate executa decât absolut greşit.

Candidaţii cari se bucură de integritatea facultăţilor lor intelectuale şi nu au nici o turburare de ordin fiziologic, execută această probă în mod perfect

In acest caz, traseul candidatului este absolut identic cu acela al examinatorului, cum se observă pe graficul reprodus în figura 7.

După cum am arătat, în lucrarea citată, o probă perfectă se poate executa dacă subiectul îndeplineşte următoarele condiţiuni:

a) Din punct de vedere fiziologic trebue să aibă, integritatea sensibilităţei periferice: tactilă, musculară şi tendinoasă. Intr'adevăr, incitaţiunile motorii se transmit în aparatul lui *Binet*, de la examinator la examinat, graţie sensibilităţei periferice. Dacă aceasta este alterată, proba se va executa greşit ca în cazul a cărui grafică o reproducem, în figura 8.

b) In acelaş timp, este nevoe de o bună funcţionare a centrilor cerebrali cari intervin pentru a face o apreciere exactă a incitaţiunilor primite şi pentru a executa mişcări exact adecuate acestor incitaţiuni.

c) Binet a arătat că persoanele sugestibile nu execută bine această probă, întrucât automatizează mişcările şi le continuă după ritmul început, câtva timp, după ce examinatorul a modificat ritmul. Reproducem, în figura 9 graficul unui astfel de caz.

d) Pe lângă faptele cunoscute, am arătat că pentru executarea bună a acestei probe este nevoe de integritatea facultăţilor intelectuale. In adevăr, fenomenul de sugestibilitate motrice nu se produce în mod exact la persoanele total lipsite de inteligenţă, la cele cari nu au o atenţie bine susţinută, la cei cari nu au o ecuaţie personală promptă şi la cei emotivi.

Vom căuta să schiţăm caracteristica graficelor ce obţinem, când una din aceste facultăţi intelectuale sau psichologice sunt alterate.

1. ***Inteligenţa*** subiectului ce examinăm trebue să fie normală sau în orice caz, să nu prezinte lacune prea mari. Intr'adevăr, înainte de examen trebue să instruim candidatul explicându-i proba. Va depinde de gradul său de inteligenţă înţelegerea mai mult sau mai puţin rapidă a chestiunei. In orice caz, indivizii cu o inteligenţă nulă sau rudimentară sunt absolut incapabili să înveţe executarea acestei probe, deşi în fond este foarte simplă.

Pentru a verifica pe o scară mai întinsă această idee, am examinat o serie de bolnavi mintali cu turburări ale inteligenţei.

Toţi bolnavii cari nu înţeleg proba, reacţionează în acelaş mod, automatizând mişcarea, într'un ritm rapid şi uniform, de la începutul până la sfârşitul experienţei.

Pentru a arăta că suntem în faţa unei probe executată greşit, din cauza imposibilităţei de a înţelege modul de a acţiona, am examinat aceiaşi bolnavi, lăsându-i să urmărească prin vedere mişcările examinatorului. Nici în aceste condiţiuni bolnavii nu au reuşit să urmărească mişcările imprimate aparatului, după cum se vede din clişeul reprodus în figura Nr. 10.

Din faptele expuse putem trage concluzia că inteligenţa subiectului examinat trebue să fie cel puţin mediocră pentru ca acesta să poată executa proba sugestibilităţei motrice.

2. *Atenţia* este una din facultăţile intelectuale care intervine în executarea corectă a probei de sugestibilitate motrice. Intr'adevăr, pentru a înţelege exact mecanismul acestui examen, subiectul trebue să fie foarte atent la explicaţiile şi demonstraţiile preliminare ce i se fac. Apoi, în cursul execuţiei probei, atenţia trebue să fie încordată pentru a prinde exact

Voies respiratoires

SIROP FAMEL
à base de Lactocréosote soluble

ACTION RAPIDE ET SÛRE

calme la toux
facilite l'expectoration
relève l'état général

Echantillons et Littérature à MM. les Docteurs
Ch. Taulègne, 7-9 strada Gh. Coşbuc Bucarest IV

PANGLANDINE
en
CAPSULES
KÉRATINISÉES
EXTRAIT
GLANDULAIRE
TOTAL
OPOTHÉRAPIE ASSOCIÉE
MADE IN FRANCE
2 A 10 CAPSULES PAR JOUR
LABORATOIRES CH. COUTURIEUX
MEMBRE DU JURY. EXPOSITIONS UNIVERSELLES PARIS 1900. BRUXELLES 1910. TURIN 1911
18, Avenue Hoche. PARIS (France)

PANGLANDINE COUTURIEUX

în capsule keratinisate.
Extract glandular total.
Opotherapia asociată.

Indicaţiuni: mixoedemul, infantilismul, gigantismul, acromegalia, la copii.— La adulţi: obezitate, turb. gastro-intestinale, circulatoare, nervoase, gută, exoftalmie, maladia lui Adison, turb. hypofisare, ovariene, senilitate precoce.

Laboratoarele Ch. Couturieux
18, Avenue Hoche — PARIS —

Literatură şi eşantioane la dispoziţia D-lor Medici, la Reprezentanţa generală pentru întreaga Românie:
„Occident-Orient" J. E. BUCUR & Co., Bucureşti IV, Str. Mecet 8

VIN BRAVAIS

(KOLA, COCA, GUARANA, CACAO, TANNATES
DE CAFÉNE, COCAINE & THÉOBROMINE)

Cel mai puternic tonic, nutritiv şi stimulent în afecţiunile cardiace, nervoase, anemie, rachitism, chlorosă, convalescenţă, debilitate, etc.

SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS
PARIS, 3 RUE DE MOGADOR

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE
J. E. BUCUR & Co. Str. Mecet 8, Bucureşti IV

PIPERAZINE MIDY

GRANULÉE EFFERVESCENTE

LE PLUS SÛR
DISSOLVANT
DE
L'ACIDE URIQUE
· *Antiseptique Urinaire* ·

2 à 4 Cuillerees à café par jour

LABORATOIRES MIDY
4, Rue du Colonel Moll
PARIS

PIPERAZINE MIDY	Bi-borate de soude	Citrate de Lithine	Citrate de Potasse
92%	40%	20%	8%

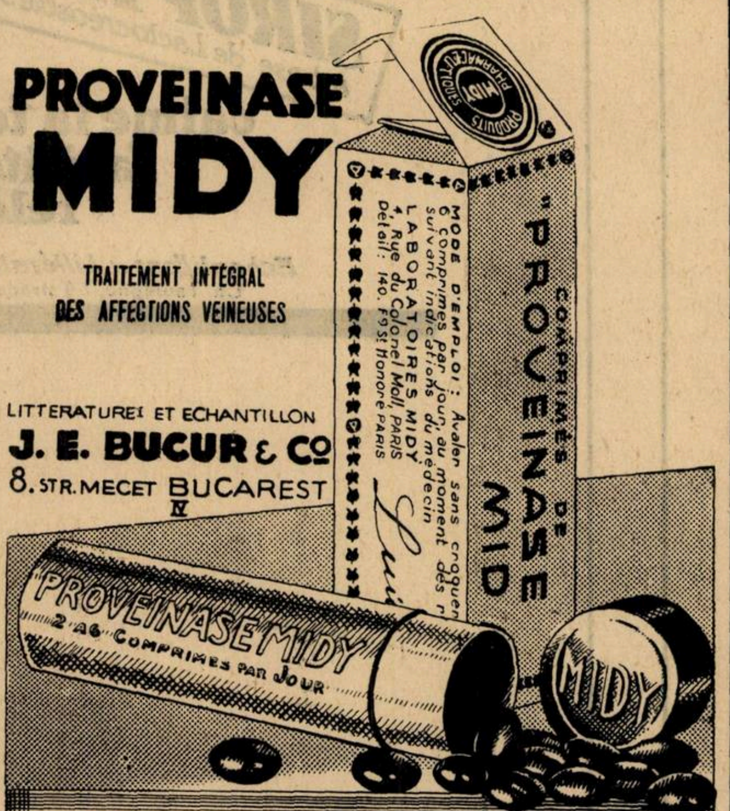
Solubilités comparées de l'acide urique

Agents généraux pour la Roumanie:
J. E. BUCUR & Co 8 Str. Mecet
BUCAREST IV.

PROVEINASE MIDY

TRAITEMENT INTÉGRAL
DES AFFECTIONS VEINEUSES

LITTERATURE ET ECHANTILLON
J. E. BUCUR & Co
8. STR. MECET BUCAREST
IV


PRODUITS PHARMACEUTIQUES MIDY
COMPRIMÉS DE "PROVEINASE MIDY"
MODE D'EMPLOI: Avaler sans croquer 6 comprimes par jour, au moment des r suivant indications du médecin
LABORATOIRES MIDY
4, Rue du Colonel Moll, PARIS
Détail: 140, Fg St Honoré PARIS
PROVEINASE MIDY
2 à 6 COMPRIMÉS PAR JOUR
MIDY

VARICES ● PHLEBITES ● ULCÈRES
VARIQUEUX ● HÉMORROIDES
TROUBLES CONGESTIFS DE
LA MÉNOPAUSE ET DE LA PUBERTÉ

senzaţiunile de ordin motor ce i se transmit de examinator şi pentru a le transforma în mişcări adecuate.

Pentru demonstrarea acestor idei, am făcut mai multe inscripţii grafice la bolnavi ale căror facultăţi intelectuale permiteau executarea probei de sugestibilitate motrice, dar a căror atenţie nu se putea concentra.

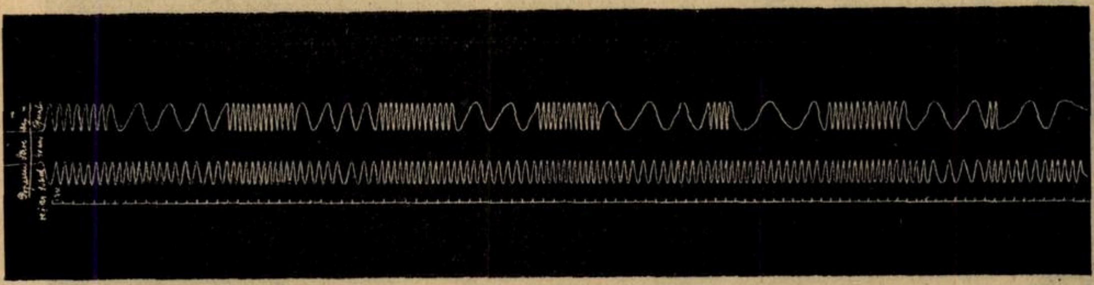


Fig. 11. — Din cauza lipsei de atenţie, persoana examinată execută greşit proba, întrucât nu urmăreşte mişcările examinatorului decât cu mare aproximaţie.

Din cauza lipsei de atenţie, aceşti bolnavi execută greşit proba sugestibilităţei motrice, în sensul că automatizează mişcările şi nu urmăresc mişcările operatorului decât cu multă aproximaţie, aşa după cum se poate observa pe graficul reprodus în figura 11.

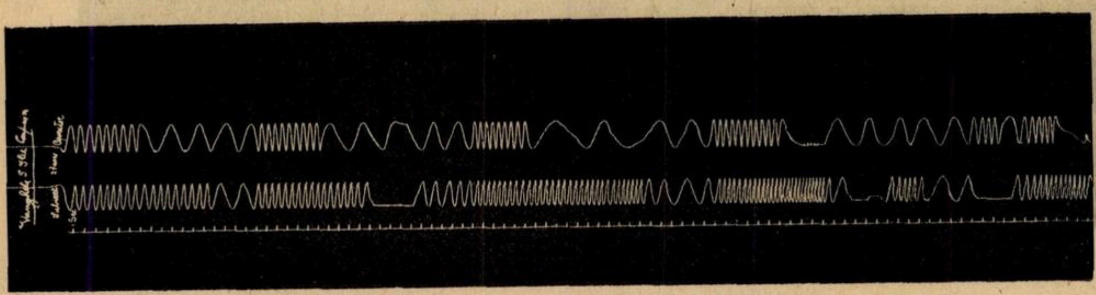


Fig. 12. — Bolnav de confuzie mintală pe cale de vindecare. Din cauza ecuaţiei personale întârziate sesizează tardiv mişcările imprimate aparatului de operator. Urmărind graficul se vede că au trecut 6 secunde, apoi, 4,11 şi în fine 3 secunde, din momentul când examinatorul încetinea mişcările până când subiectul sesiza aceasta şi adapta mişcările sale la ritmul indicat.

Deci putem conchide că atenţia subiectului examinat trebue să fie bună şi susţinută pentru a putea executa în mod exact proba sugestibilităţei motrice.

3. *Ecuaţia personală*, adică durata timpului latent care se scurge între momentul în care se pune subiectului examinat o chestiune şi momentul în care reacţionează, trebue să fie normală pentru ca fenomenul de sugestibilitate motrice să se execute în bune condiţiuni.

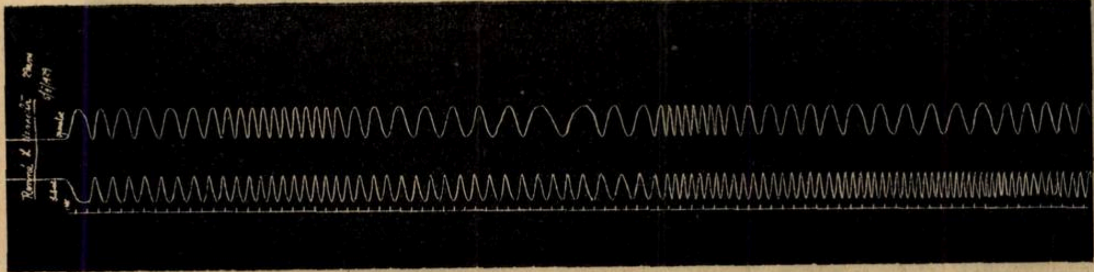


Fig. 13. — Femee normală, extrem de emotivă, nu a avut în cursul examenului calmul necesar şi din această cauză făcut o probă absolut greşită.

Experienţele noastre au confirmat în mod complect, această idee întru-cât bolnavii cu ecuaţia personală întârziată, sesizează cu întârziere mişcările imprimate de operator şi procesul psichic al transformărei senzaţiunilor primite, în mişcări adecuate, se face deasemenea mai încet decât în stare normală.

Aceste fenomene de ordin psicho-motor se pot urmări în mod precis pe graficele noastre, executate pe persoane cari nu aveau nici o altă turburare de ordin psichic sau fiziologic. ce ar fi putut explica erorile înregistrate de noi.

Privind una din graficele acestea, reprodusă în figura 12, observăm cum subiectul reacţionează cu o întârziere apreciabilă, faţă de incitaţiunile ce primeşte din partea examinatorului. Astfel urmărind clişeul, se vede că au trecut 6 secunde, apoi 4, 11 şi în fine 3 secunde din momentul când operatorul încetinea mişcările până când subiectul examinat sesiza aceasta şi adapta mişcările sale la ritmul indicat.

Cercetând de aproape graficul reprodus, vedem că subiectul nu automatizează fără rost, ci întârzie numai în adaptarea mişcărilor sale la acelea ale operatorului. Odată ce această adaptare s'a produs, mişcările urmează în acelaş ritm, până când examinatorul accelerează sau diminuă intensitatea lor. Adaptarea se face din nou cu întârzierea obişnuită, care poate varia, după cum am arătat, de la 3 până la 11 secunde.

Bazaţi pe observaţiile relatate, considerăm că suntem îndreptăţiţi a crede că studiul fenomenului de sugestibilitate motrice ne poate da indicaţiuni precise şi interesante asupra indivizilor examinaţi cari au o ecuaţie personală întârziată.

In special, pentru examenele psichotechnice prezintă o importanţă deosebită faptul de a determina dacă, subiectul examinat are o ecuaţie personală normală sau întârziată.

Deşi studiul timpului în care se produc reacţiunile psicho-motorii se poate face şi cu ajutorul altor metode de psichotechnică, nu este mai puţin interesant de a analiza fenomenul de sugestibilitate motrice, în mod complect şi a scoate din această analiză cât mai multe date pentru cunoaşterea subiectului examinat.

4. *Emotivitatea* este încă una din facultăţile psichologice cari pot fi explorate prin studiul sugestibilităţei motrice.

In adevăr, un individ perfect normal, dacă este prea emotiv, nu poate executa în mod corect proba sugestibilităţei motrice. Pentru a verifica această idee, am făcut înscrieri grafice la o serie de persoane, cari erau de o emotivitate foarte sensibilă şi mobilă.

Teama, care poate ajunge până la gradul unei adevărate fobii de a face mişcări greşite în cursul examenului, face pe indivizi emotivi să nu execute proba cu calmul necesar şi din această cauză greşesc.

Dacă urmărim graficele acestor persoane vedem că au tendinţa de a automatiza mişcarea. Privind mai deproape clişeul reprodus în figura 13, vedem cum subiectul urmăreşte în oarecare măsură, mişcările examinatorului, fără însă să reuşească a executa mişcări identice.

Din observaţiile relatate mai sus, suntem îndreptăţiţi a conchide că persoanele prea emotive nu execută în mod corect proba de sugestibilitate motrice.

Din cercetările ce am făcut, considerăm că studiul grafic al fenomenului de sugestibilitate motrice ne poate da informaţiuni precise şi foarte preţioase asupra unora din facultăţile intelectuale ale subiectului examinat şi anume asupra: inteligenţei, atenţiei, ecuaţiei personale şi emotivităţei.

Intr'adevăr, pentru ca proba să se execute în mod corect, persoana examinată trebue să înţeleagă exact mecanismul examenului, trebue să aibă o atenţie susţinută, o ecuaţie personală promptă şi să nu fie emotivă.

IV. Cercetări psicho-fiziologice asupra emotivităţei

Una din problemele cele mai greu de rezolvat în psicho-technică este aceia a studiului emotivităţei. Deşi s'au făcut multe studii în această direcţie, nu dispunem încă de o metodă sigură de cercetare.

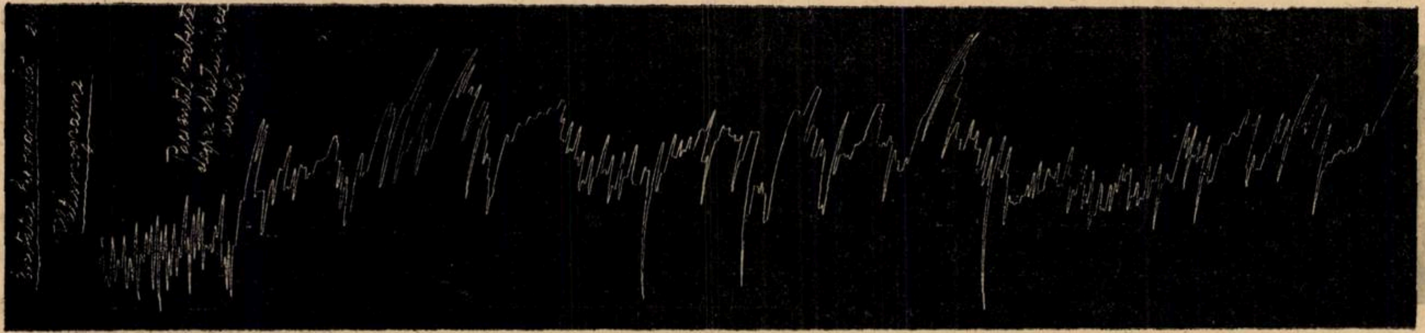


Fig. 14. — Pletismograma unui subiect uşor excitat. Traseul normal la începutul graficei, înregistrează o vasodilataţie mare şi persistentă şi numeroase oscilaţiuni, când individul vorbeşte despre chestiunea sexuală, care-l pune într'o stare emotivă puternică.

In faţa şocurilor emotive, organismul omenesc încearcă o serie de turburări psichice şi fiziologice, destul de importante.

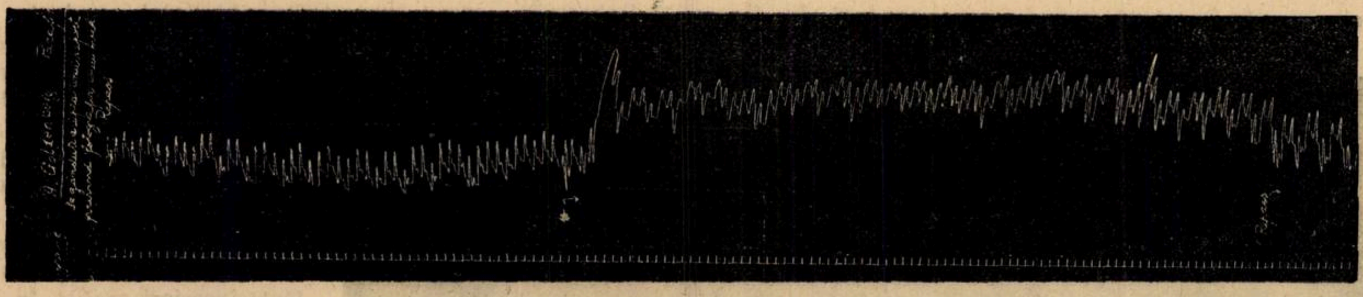


Fig. 15. — Pletismoogramă. Timpul: o secundă. Redus la o treime. Când se sugerează subiectului ideia unui raport sexual, se produce o vasodilataţie apreciabilă şi persistentă.

Din punct de vedere psicho-technic ne interesează următoarele două chestiuni:

1) Turburările psichice şi fiziologice în urma şocurilor emotive să nu fie aşa de mari, încât să pună pe individ în imposibilitate a-şi executa serviciul.

2) Durata reacţiunilor datorite unei emoţiuni să nu fie prea mare, astfel încât organismul să nu poată reveni la starea normală în mod rapid.

Cercetarea acestor fenomene se poate face prin două metode diferite:

a) *Prin studiul reflexului psicho-galvanic*, metodă utilizată în unele laboratoare, dar care nu a dat rezultate sigure şi categorice.

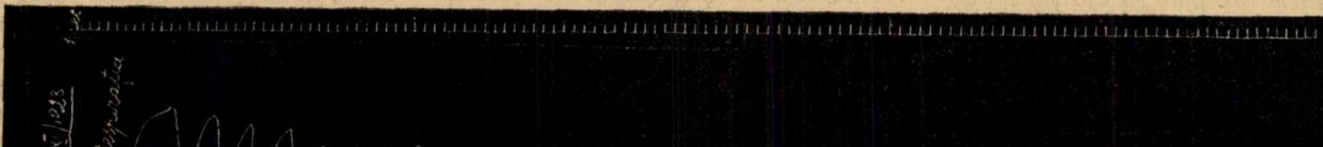


Fig. 16. — Grafică pe care s'a înscris traseul plethismografic (jos) şi cel respirator (sus). Timpul o secundă. Sugerarea stărilor emotive legate de un raport sexual, produce o vasodilataţie apreciabilă şi o apnee care durează 25 secunde.

Principiul pe care se bazează această metodă este măsurarea variaţiunilor rezistenţei electrice a corpului, în faţa şocurilor emotive.

Cercetând literatura chestiunei, am văzut că este imposibil, în starea actuală a cunoştinţelor noastre, să avem o demarcaţiune netă între reacţiunile psicho-galvanice normale şi anormale. Ne-am dat seama atunci, că această metodă nu ne putea aduce din punct de vedere practic rezultatele sigure şi precise de care avem nevoe în selecţionarea profesională a manipulanţilor de tramvae şi am renunţat, pentru moment, a o adopta.

b) A doua metodă ce se cerceteaza în prezent în scopul de a o utiliza pentru aprecierea stărilor emotive, este *studiul, prin metoda grafică, a circulaţiei generale şi a mişcărilor respiratorii în timpul unui şoc emotiv important.*

Se ştie că stările emotive se manifestă printr'o serie de fenomene organice, din partea aparatului circulator şi respirator

EPHETONIN

Preventiv şi curativ al
Slăbiciunilor circulaţiei sanguine
în cazuri de boli infecţioase precum şi în narcoze.
Previne şi ridică (înlătură)
Spasmul bronchial.
Atenuează
Dispneea bronşică.
şi uşurează
Expectoraţia.

Literatură şi mostre
la cerere

Deci în toate formele de răceli tablete de EPHETONIN a 0,05 gr.

In cazurile acute de guturai, inflamaţia mucoasei nasale pomadă de EPHETONIN (— Salbe) Tub à 10 gr.

Reprezentant în Bucureşti: Farmacist H. STERN, str. General Florescu, 14.
Reprezentant ştiinţific în Cluj: Dr. STERN, str. Xenopol, 7.

E. MERCK DARMSTADT

OSRAM-VITALUX

BECUL CU EFECT ASEMĂNĂTOR SOARELUI
(LUMINĂ, CĂLDURĂ ŞI RAZE ULTRAVIOLETE)

Literatură despre efectul eritemetroid, antirachitic şi bactericidic precum şi asupra succeselor clinice, se pun gratuit la dispoziţie

De vânzare la depozitele de instrumente medicale

OSRAM S.A.R. BUCUREŞTI III,
STR. G-RAL. CHRISTIAN TELL 31

In toate boalele infecţioase, în toate anemiile şi asteniile cronice, organismul se demineralizează

Prof. ALBERT ROBIN, PARIS

SIROPUL FELLOWS

CU HYPOPHOSPHIŢI

asociază acţiunea nutritivă a alimentelor chimice (calciu, sodiu, potasiu, fier, mangan şi phosphor), cu proprietăţile dinamice ale quininei şi strychninei.

REMINERALIZATOR PRIN EXCELENŢĂ

Literatură şi eşantioane la cerere

FELLOWS MEDICAL MANUFACTURING Co., Inc.

26 CHRISTOHER STREET NEW-YORK, U. S. A.

Reprezentant pentru România: DROGUERIA „STANDARD", Str. Zorilor 2, Bucureşti.

MÉDICATION CAÏACOLÉE INTENSIVE

Le Résyl
RÉSYL

éther glycéro-gaïacolique soluble

TRATAMENTUL EFICACE AL AFECŢIUNILOR BRONCHO-PULMONARE

- Bronchite
- Bronchoree
- Bronchectasii
- Tuberculoză

Sirop-Comprimate-Fiole

Résyl realizează antisepsia pulmonară şi posedă toate avantagiile medicaţiunei gaiacolate, fără **nici unul din inconvenientele ei.**

Este, fără îndoială unul dintre cei mai buni agenţi de cari dispune terapeutica actuală pentru a lupta contra invaziunei tuberculoase a organismului.

Lactobiol

COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES

ENTERITE ŞI TOATE AFECŢIUNILE INTESTINALE ŞI CUTANATE

Gastro-Enterite **Dermatoze**

Diarei etc....

6 până la 9 comprimate pe zi, 2—3 comprimate înainte de fiecare masă în puţină apă zaharată

Laboratoarele O. Rolland, 1 Place Morand, Lyon (Franţa)

Exclusivitate generală pentru România Drogueria Standard — 2, Str. Zorilor, Bucureşti

le cliché

la cari se adaogă în emoţiunile puternice: tremurături, alteraţiuni ale vocei, fenomene din partea aparatului digestiv şi turburări secretorii.

Dacă acest complex de reacţiuni organice se întâlneşte în emoţiunile puternice, modificările respiratorii şi circulatorii se produc aproape în toate stările emotive.

De aceia s'a căutat să se utilizeze studiul acestor modificări în cursul stărilor emotive, pentru a se găsi, dacă va fi posibil, un criteriu ştiinţific de apreciere şi clasificare a emotivităţei.

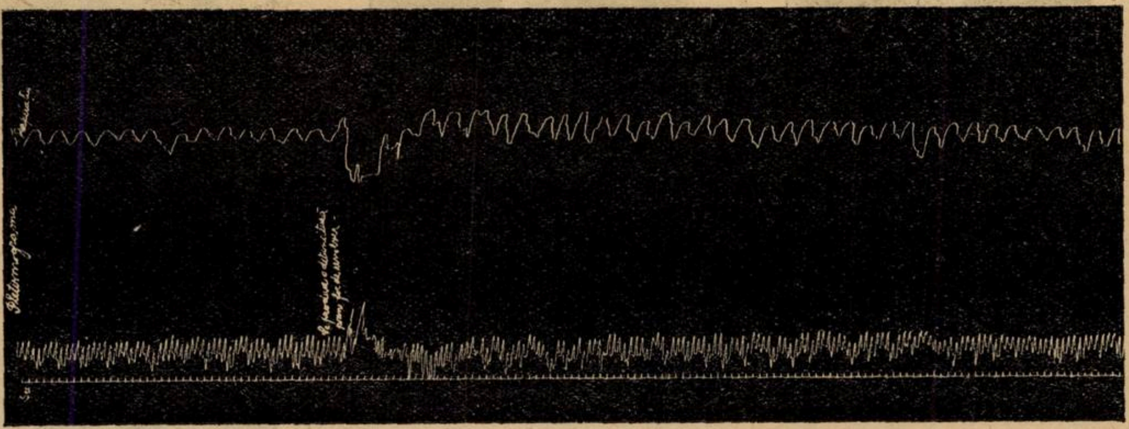


Fig. 17. — Subiect normal, 27 ani. Grafică pe care s'a înscris traseul pletismografic (jos) şi cel respirator (sus). Timpul: 1 secundă. Redus la o treime. In momentul când s'a auzit o detunătură de revolver, s'au produs câteva oscilaţiuni ale traseului circulator datorite mişcărilor involuntare (4 secunde). Apoi ritmul este scăzut ca amplitudine şi urmează o fază de uşoară vaso-constricţie. Ritmul respirator neregulat.

Cu mult înainte, câţiva fiziologişti celebri s'au ocupat de această problemă şi ne facem o datorie citând lucrările remarcabile ale lui *Mosso*, *François Franck*, *Gley*, *Dumas* şi *Tinel*, *Léon Binet*.

Recent, s'a pus chestiunea utilizărei în psicho-technică pentru cercetarea emotivităţei, studiul modificărilor circulatorii şi respitatorii sub influenţa unui şoc emotiv.

Am urmărit şi noi această chestiune şi am ajuns la rezultate destul de interesante pe cari le vom relata într'un scurt rezumat.

Am studiat circulaţia periferică prin metoda pletismografiei, întru cât ni s'a părut cel mai bun mijloc de a urmări modificările vasculare în complectul lor.

La început, am căutat să punem subiectul examinat în diferite stări emotive, rugându-l să vorbească încet şi liniştit despre chestiuni variate: cariera şi familia sa, dorinţele şi aspiraţiunile sale. Modificările înregistrate pe pletismogramă erau relativ mici.

Am recurs atunci la un subiect, capabil să deştepte stări emotive mai puternice şi am rugat pe cel examinat să vorbească despre chestiunea sexuală. Modificările înregistrate erau mult mai importante, dar foarte variabile de la o persoană la alta, fapt ce ţinea desigur la diferenţa de temperament.

In figura 14 reproducem pletismograma unui subiect uşor excitat, care prezintă la începutul examenului un traseu regulat. Indată ce este preocupat de chestiunea sexuală despre care îl rugăm să vorbească, traseul înregistrează o vasodilataţie apreciabilă şi continuă într'un ritm neregulat şi amplu.

Deoarece în cursul acestor cercetări, subiectul examinat vorbea, o parte din modificările traseului se puteau atribui mişcărilor pe cari le făcea din cauza vorbirei. Pentru a înlătura această cauză de eroare, am căutat să studiem, modificările pletismografice sub influenţa stărilor emotive sugerate subiectului care rămânea tot timpul experinţei într'o linişte şi imobilitate complectă.

Chiar la persone calme, cum a fost aceia a cărui pletismogramă o reproducem în figura 15, s'au înregistrat modificări importante, caracterizate printr'o vasodilataţie persistentă. Urmărind traseul, vedem o modificare bruscă în momentul însemnat pe grafică print'o steluţă, când s'a arătat subiectului fotografia unui nud şi i s'a sugerat ideia unui raport sexual.

Primele noastre experienţe făcute asupra circulaţiei periferice le-am complectat ulterior, căutând să înscriem concomitent, şi mişcările respiratorii.

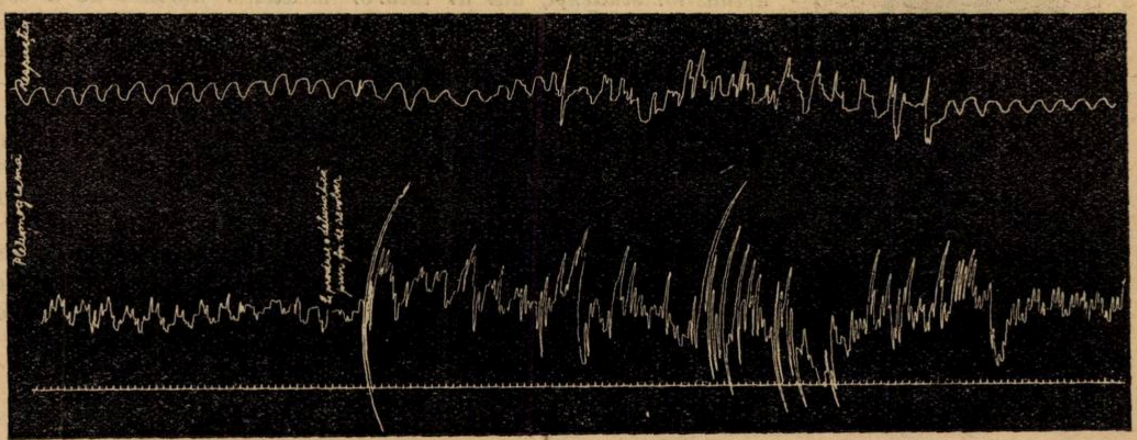


Fig. 18. — G. I. Bolnav hiper-emotiv. Grafică pe care s'a înscris traseul pletismografic (jos) şi cel respirator (sus). Timpul o secundă. Redus la o treime. După detunătura de revolver, subiectul a reacţionat foarte intens prin modificări mari ale ambelor trasee: circulator şi respirator.

Ne-am putut convinge uşor că modificările respiratorii erau tot aşa de importante ca şi cele circulatorii, în cursul stărilor emotive.

Urmărind grafica reprodusă în figura 16 vedem cum, în momentul când i se sugerează subiectului ideia unui raport sexual, se produce o vasodilataţie apreciabilă şi o apnee care durează 25 de secunde. După aceia respiraţia continuă într'un ritm neregulat.

Incurajaţi de aceste rezultate am căutat să mergem mai departe pentru a studia influenţa şocurilor emotive mai puternice asupra circulaţiei şi respiraţiei.

In cercetările întreprinse împreună cu D. *I. Ionescu-Bucşani* am făcut să se descarce un foc de revolver în timpul experienţei, fără ca subiectul examinat să fi fost prevenit. In modul acesta am putut studia influenţa şocului emotiv neaşteptat, asupra circulaţiei generale şi asupra respiraţiei.

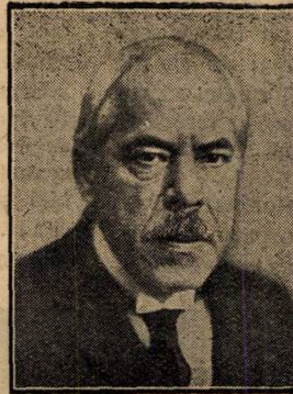
Rezultatele obţinute de noi, în aceste cercetări, sunt foarte variabile de la un subiect la altul. Sunt persoane cari au reacţiuni foarte mici, altele cari au modificări moderate şi, în fine, o a treia categorie cu reacţiuni extreme.

In figurile 17 şi 18 reproducem două grafice, primul al unei persoane normale iar celalt al unui bolnav hiperemotiv.

Din cauza marei variabilităţi a rezultatelor obţinute, această metodă nu poate constitui încă, un mijloc sigur de selecţionare profesională. Ea constitue însă o metodă adjuvantă foarte preţioasă.

Incheind, ţinem să arătăm că, în articolul de faţă, am căutat să facem o expunere succintă a câtorva din metodele utilizate de psicho-technică, atrăgând atenţia colegilor noştri asupra unei ştiinţe nouă, foarte interesantă din punct de vedere teoretic şi foarte utilă din punct de vedere social. Sperăm, de altfel, că autorităţile şi industria românească vor încuraja cât mai mult desvoltarea acestei specialităţi.

Prof. Dr. Al. Obregia



Prof. Dr. Gh. Marinescu

Prof. Dr. I. Bălăcescu

Prof. Dr. N. Gheorghiu

OMAGIU COLABORATORILOR ŞI CITITORILOR „ROMÂNIEI MEDICALE“

«România Medicală» a luat obiceiul să consacre la începutul fiecărui an, câteva pagini — colaboratorilor şi cititorilor săi, şi să examineze cu această ocazie, programul său de activitate, căutând să-l adopteze împrejurărilor şi curentelor medicale, cari sunt într'o continuă evoluţie.

Urmând această tradiţie, credem că suntem în asentimentul cititorilor noştri adresând mulţumiri călduroase numeroşilor autori cari prin lucrările lor, au făcut din această revistă un organism viu şi interesant.

In primul rând, suntem recunoscători D-lor Profesori ai Facultăţilor de Medicină cari au răspuns binevoitor solicitărilor noastre, onorându-ne cu colaborarea Domniilor-lor şi dându-ne articole menite să ţie în curent pe medicii din cele mai depărtate regiuni cu progresele continui ale ştiinţei medicale.

Şefilor noştri de şcoală, cari înţeleg a fi nu numai profesorii actualilor studenţi, dar ai tuturor medicilor dornici de a câştiga cunoştiinţe nouă, le prezentăm omagiile şi mulţumirile noastre cele mai călduroase pentru tot ceia-ce au scris pentru «România Medicală».

Exemplul profesorilor a fost urmat de întregul personal al Clinicelor şi Laboratoarelor, care s'a silit să dea articole cât mai interesante. Ei au determinat o atmosferă de entusiasm pentru chestiunile nouă şi au adus partea lor de muncă valoroasă în opera de lămurire şi de propagandă a ideilor şi metodelor moderne adoptate în medicină.

Toate chestiunile ştiinţifice cari au prezentat un interes deosebit de actualitate, au fost tratate în «România Medicală» de cei mai autorizaţi specialişti. Prin aceasta, s'a adus un serviciu nu numai medicilor cari s'au putut documenta repede şi exact, dar s'a adus în mod

Prof. Dr. S. Nicolau

Prof. Dr. M. Manicatide

Conf. Dr. Gh. Băltăceanu

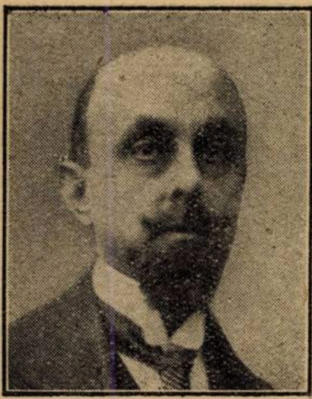
Conf. Dr. P. Tomescu

Conf. Dr. Fl. Sărăţeanu

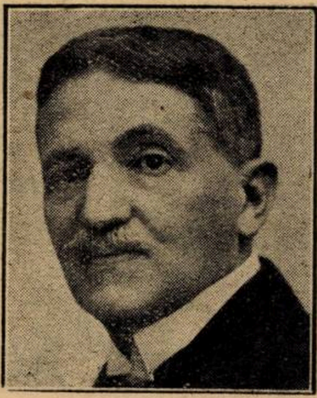
Docent Dr. E. Lazeanu

Dr. Marius Nasta

Conf. Dr. St. Drăgănescu



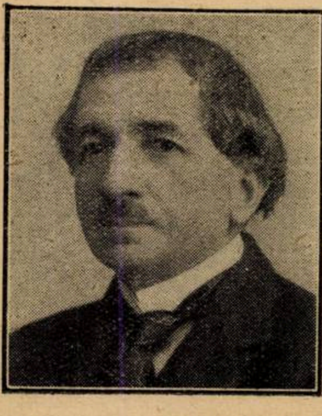
Prof. Dr. Nanu-Muscel



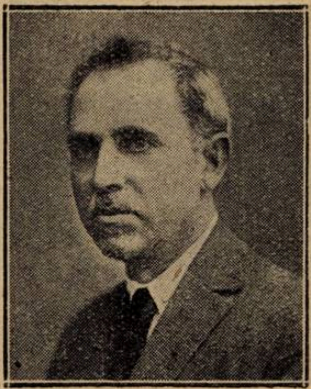
Prof. Dr. A. Teohari

Prof. Dr. Paulescu

Prof. Dr. C. Daniel

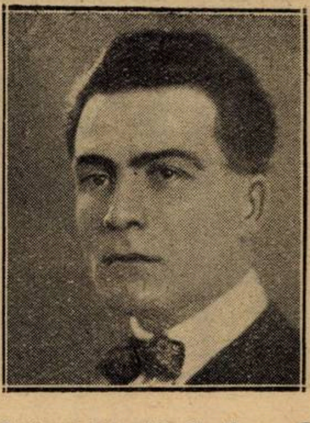


Prof. Dr. E. Juvara



Prof. Dr. Parhon

Conf. Dr. Dumitrescu-Mante



Conf. Dr. Al. Cosăcescu

indirect, un serviciu real sănătăței publice, care a putut fi apărată mult mai bine.

Trebue să recunoaştem însă că ceia ce «România Medicală» a realizat până acum, nu este decât un început în raport cu idealul pe care-l urmărim.

*

Cu sprijinul tuturor oamenilor de bine cari ne-au ajutat în trecut, sperăm să transformăm în câţiva ani, revista de astăzi într'o mare revistă de practică medicală, de informaţiuni ştiinţifice, de studii în vederea organizărei sanitare şi de apărare a intereselor profesionale.

*

Desigur că problemele ştiinţifice şi chestiunile de practică medicală, interesează în prima linie pe medici şi de aceea vom căuta a le da în revista noastră desvoltarea pe care o merită.

Fiecare medic în parte, nu se poate documenta suficient şi mai ales nu-şi poate face o opinie, experimentând în toate domeniile medicinei. De aceia cu toţii simţim nevoia unor articole de punere la punct făcute cu competinţă şi autoritate. Acest gen de articole vor fi din ce în ce mai numeroase şi în acest scop, facem un apel călduros către vechii noştri colaboratori, şi către toţi acei cari, simpatizând revista noastră, ar dori s'o onoreze cu colaborarea lor.

*

O atenţie tot atât de mare socotim că trebue să dăm problemelor de organizare sanitară a ţărei pentru următoarele motive:

1. Numai dacă munca medicilor se va încadra într'o bună organizaţie, care le va pune la dispoziţie mijloace de lucru suficiente, se va putea spera într'o ameliorare a sănătăţei publice.

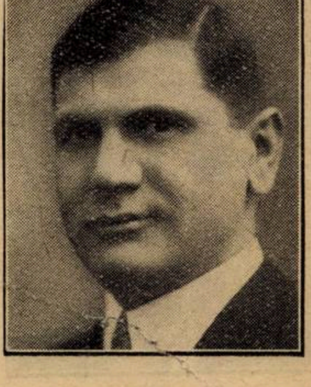
2. Faţă de indiferenţa unora din partidele politice cari guvernează ţara, pentru problemele sanitare şi faţă de tendinţa altora de a importa programe sanitare străine, inaplicabile şi neadaptabile la noi, socotim de datoria noastră să lucrăm prin aceastâ revistă, pentru formarea unei puternice opinii publice medicale româneşti.

Este în interesul tuturor medicilor şi al sănătăţei publice ca între indiferentismul unora şi ideile prea teoretice şi abstracte ale

Conf. Dr. Gh. Marinescu

Docent Dr. Saragea

Dr. Marius Georgescu



Docent Dr. I. Ţeţu

Prof. Dr. Danielopolu

Prof. Dr Iacobovici

Prof. Dr. D. Manolescu

Prof. Dr. Titu Gane

Conf. Dr. Mironescu

Conf. Dr. Simici

altora, să-şi facă drum o nouă concepţie de politică sanitară realistă.

Generaţia noastră, formată în timpul războiului, în contact cu cele mai mari greutăţi fizice şi intelectuale, s'a deprins să vadă lucrurile în mod concret şi va putea aduce desigur şi in chestiunile sanitare un punct de vedere propriu.

Vom căuta să expunem prin «România Medicală» punctul nostru de vedere asupra organizărei sanitare şi dacă vom reuşi să aducem idei clare, practice şi aplicabile, suntem siguri că vom găsi în opinia publică medicală românească cel mai bun susţinător.

•

Interesele profesionale, grav ameninţate de ofensiva fiscului şi de insuficienţa salariilor, trebuesc apărate cu o energie din ce în ce mai mare. Vom lucra şi pe acest teren, căutând să demonstrăm colegilor noştri că numai printr'o acţiune comună vom putea impune o rezolvare dreaptă a tuturor chestiunilor profesionale.

Ceva mai mult, niciodată nu s'a simţit atâta nevoe de o puternică organizaţie a tuturor profesioniştilor.

După ce s'au experimentat toate regimurile şi metodele politice, conducătorii Statelor se gândesc la o ameliorare a vieţei publice şi sociale prin experienţa pe care fiecare organizaţie profesională ar putea-o aduce în conducerea Statului.

Oricare ar fi formula la care se va ajunge, medicii sunt datori să-şi consolideze organizaţiunile lor profesionale pentru ca noile prefaceri ce se anunţă, să-i găsească pregătiţi de o rodnică activitate.

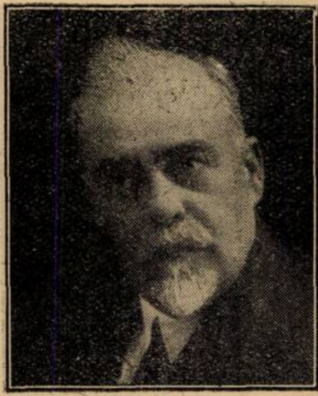
De aceia, «România Medicală» va lupta pentru crearea şi întărirea curentelor de idei în această direcţie.

*

O revistă nu se poate desvolta, oricât de frumos i-ar fi programul şi oricât de bune ar fi intenţiunile colaboratorilor ei, dacă nu găseşte un mediu favorabil. Acest mediu îl formează cei 3500 de medici cari urmăresc cu bunăvoinţă silinţele noastre şi susţin de fapt această revistă.

De aceia, le adresăm, mulţumirile noastre cele mai afectoase.

„ROMÂNIA MEDICALĂ"

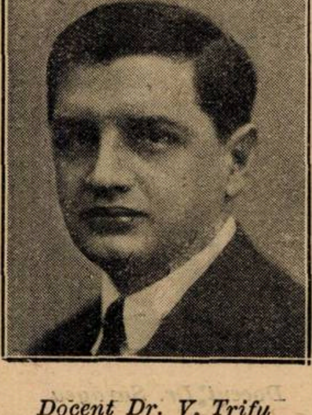


Dr. Ch. Laugier

Conf. Dr. Paulian

Conf. Dr. E. Crăciun

Docent Dr. I. Pavel



Docent Dr. V. Trifu

Dr. V. Sara

Medicaţiune eficace în
Guturai / Reumatism / Nevralgii
prin asociaţia
Salicilului cu Chinină
în
QUINISAL
(Bisalicilat de chinină)
totodată şi
tratamentul modern şi eficace al
GRIPEI

Dozaj:
3—5 ori pe zi 0,25—0,50 gr.
în substanţă sau comprimate.

Ambalaje originale:
Tub cu 10 comprimate de 0,25 gr.
Flacon cu 25 comprimate de 0,25 gr.

Cât se poate de repede

Lucrează per os sau rectal fiind perfect tolerat

Verodigen
(componenta degitalină a fol. Digitalis)
Verodigen are un efect prin excelenţă calmant asupra sistemului nervos al cordului şi produce **o urcare, câteodată suprinzător de mare, a diurezei**

Posologie:
Comprimate de 0,8 mgr.
în tuburi de 6 sau 12 sau 25 comprimate
Granule (10 granule = 1 coprimată)
Flacon original în carton
Supositorii
Cutie cu 10 supositorii de 1,2 mgr.

Verodigen-lactoză 1:125
Pentru a facilita prescrierea sub formă de prafuri combinate etc.

C. F. BOEHRINGER & SOEHNE
G. m. b. H.
Mannheim-Waldhof
Reprezentanţa generală pentru România:
Rudolf Forek, Bucureşti I.
Strada Nicolae Filipescu 45

COMPRIMATE
CODOFORME
BOTTU

Adevărată poţiune uscată, nu este un amestec banal de Codeină şi bromoform, ci o nouă sare bromoformică cristalizată, riguros dozată în comprimate. Acestea nu se dizolvă decât în intestin fără să obosească stomacul cum fac siropurile, poţiunile, picăturile, etc.

Se prescrie: **5 Comprimate pe zi, 8 în tusele rebele.**
Comprimatele se vor înghiţi, fără să fie supte sau sfărâmate în gură.

TUSEA
emetisantă a tuberculoşilor

TUSEA
catarală şi a emfizematoşilor

TUSEA
nervoasă, spasmodică şi convulsivă

Reprezentant general pentru România R. DUNOD, 103, Str. Toamnei, Bucureşti

++++ WASSERMANN?

NEOIACOL

PULVIS

Bis (1.1'-arsenobenzol - 4.4' diossi - 3 - aminometilensolfossilat de sodiu - 3 - aminometilen) solfossilat. Novoarsenobenzol de eminentă activitate terapeutică pentru injecţiuni intravenoase indicat în toate formele sifilitice.

LICHID

4,4' - diossi - 3,3' - aminoarsenobenzol solubilizat şi stabilizat. SERVEŞTE ÎN MOD EXCLUSIV pentru INJECŢIUNI INTRAMUSCULARE, cari sunt ABSOLUT NEDUREROASE chiar la copii.

EDOIACOL

PASTILE

Acido 3 - acetilamino - 4 - ossifenil-arsinic. Indicat pentru profilaxia şi cura «PER OS» a sifilisului, framboesiă, amebiasă, lambliază, febra terţa malarică etc.

BISIACOL

FIOLE

Antiluetic cu baza de BISMUT de mare efect terapeutic. Indicat în mod special pentru tratamentul COMBINAT cu Neoiacol.
Injecţiunile intramusculare sunt ABSOLUT NEDUREROASE.

PREPARAT AL

ISTITUTO SIEROTERAPICO MILANESE

Eşantioane şi Literatură la cerere D-lor Medici, adresându-se
Reprezentant şi Depozitar pentru România:
G. CENTONZE — Bucureşti (2) — Bulevardul Basarab No. 37. — Telefon No. 360/95.

IMPRESII DE CĂLĂTORIE

Profilaxia tuberculozei în Franţa şi Statele Unite ale Americei

IX

de Dr. M. NASTĂ

Profilaxia tuberculozei infantile. Organizaţiile municipale. Concluzie.

Fără a avea pretenţia de a fi înfăţişat toate organizaţiile antituberculoase ale Statelor-Unite, cred că voiu fi dat însă o imagine destul de complectă a celor mai importante dintre ele, terminând expunerea mea cu descrierea a două puncte din cele mai importante ale acestui armament şi anume a profilaxiei tuberculozei la copil de la naştere până la adolescenţă precum şi a felului cum marile municipalităţi au înţeles să organizeze lupta antituberculoasă.

Problema profilaxiei în prima copilărie şi în special a noului născut se confundă aci cu aceia a adultului, în sensul că posibilităţile de izolare fiind atât de numeroase ca în aproape nici o altă ţară, este relativ rar ca tuberculosul odată diagnosticat, şi mai ales dacă e vorba de o formă deschisă, să fie lăsat la domiciliu atunci când în familie există copii. Mulţimea sanatoriilor şi a spitalelor speciale face posibilă imediata internare a acestor bolnavi, iar pentru timpul cât bolnavul totuşi rămâne la domiciliu, o educaţie profilactică riguroasă şi o supraveghere de toate zilele reuşeşte să atenueze în aşa grad pericolul încât aproape îl reduce la zero.

Pentru a putea realiza izolarea bolnavului, care este principiul acestei profilaxii, atunci când e vorba de însăşi mama noului născut, şi când condiţiunile sociale sunt de aşa natură încât îngrijirea acestuia este imposibilă în absenţa mamei, cele mai multe din sanatoriile municipale, despre care vom vorbi mai departe, şi-au instalat creşe unde primesc pe aceşti noui născuţi. In aceste condiţii, mamele primesc cu cea mai mare uşurinţă izolarea, ştiind că în timpul acesta copiii lor se vor bucura de cea mai bună îngrijire.

Această metodă de profilaxie generală a avut ca rezultat o scădere a mortalităţei prin tuberculoză la copii, care a întrecut cu mult, cu aproape de două ori, în curba ei descendentă pe aceia a mortalităţii la adult, şi aceasta destul de importantă, dovedind astfel eficacitatea acestor măsuri.

O dovadă a conştiinciozităţei cu care se aplică această măsură de separare a noului născut, este faptul că atunci când în anii din urmă *Park* şi *Kereszturi* şi-au propus să experimenteze vaccinarea preventivă a noilor născuţi cu vaccinul Calmette le-a fost foarte greu să găsească în New-York familii în care această coabitare să aibă loc şi au putut aduna abia 183 observaţiuni.

Aceasta explică până la un oarecare punct şi atitudinea ceva mai rezervată a igieniştilor americani faţă de această metodă profilatică, măsurile până acum aplicate fiind considerate ca pe deplin eficace. Bine înţeles însă că reuşita acestui sistem depinde de trei elemente: diagnosticul precoce al infecţiei, colaborarea conştientă a publicului, adică o supunere la toate măsurile de profilaxie recomandate şi în fine de mari resurse materiale pentru ospitalizarea bolnavilor. Astfel chiar în Statele-Unite rezultatele sunt proporţionale cu gradul de cultură, educaţie şi bună stare materială a populaţiei respective ; In consecinţă cu tot succesul obţinut în linii mari, au rămas unele categorii de populaţii, emigraţii de dată recentă încă neasimilaţi şi trăind în condiţii de vădită inferioritate faţă de restul populaţiei, apoi marea mulţime a negrilor, la care aceste măsuri de profilaxie sunt cu mult mai puţin succes aplicabile.

Pentru aceste categorii s'a pus deci, de către o parte din ftiziologii şi igieniştii americani, întrebarea dacă nu ar fi cazul să se recurgă la vaccinarea preventivă cu B. C. G.

Ca în multe împrejurări, iniţiativa acestor încercări a fost luată de Metropolitan Life Inssurance Company, despre care am mai vorbit şi din însărcinarea şi cu ajutorul bănesc al acesteia D-nii *Park* şi *Kereszturi* au întreprins experienţa de care am vorbit mai sus, care deşi făcută pe un număr relativ restrâns de copii, prin preciziunea observaţiunilor aduse, reprezintă una din demonstraţiile cele mai convingătoare ale eficacităţei acestei metode.

Cu un caracter mai particular şi o technică specială se prezintă însă organizarea profilaxiei în prima şi a doua copilărie. Cu modul de a trata această problemă am avut ocazia să mă familiarizez în cursul celor două luni pe care le-am petrecut în Philadelphia la «Henry Phipps Institute for the studium and prevention of Tuberculosis», instituţie care cum îi arată şi numele, urmăreşte atât studiul ştiinţific cât şi aplicaţiunea practică a metodelor de prevenţie şi tratament al tuberculozei. Baza instituţiei o constitue un dispensar bine instalat şi utilat ca material şi personal, complectat de laboratoriile de cercetări, bacteriologice, chimice şi anatomopatologice. Ceia ce constitue interesul particular al acestei instituţii (creaţiunea unui donator generos, în treacăt fie zis) este că de vre-o doisprezece ani încoace, toată activitatea de cercetare clinică, radiologică şi epidemiologică a fost concentrată asupra problemei tuberculozei infantile. In acest interval, toţi copiii familiilor în care există un tuberculos diagnosticat la dispensar, au fost supuşi unui studiu minuţios şi unei observaţii continue, aşa că astăzi o bună parte dintr'înşii, au fost urmăriţi unii de la naştere până la adolescenţă, alţii din a doua copilărie până la vârsta adultă.

Planul după care s'a efectuat această cercetare a fost examinarea sistematică, imunologică (reacţii la tuberculină), clinică şi radiologică, din trei în trei sau din şase în şase luni a tuturor acestor copii, astfel că s'a putut urmări pas cu pas, an cu an, toate modificările, clinice, anatomice şi imunologice, pe care diversele grade de contaminare cu bacilul Koch le poate determina în organismul copilului, stabilindu-se totdeodată şi legătura între aceste accidente ale copilăriei cu accidentele ulterioare ale vârstei adulte.

Aplicarea sistematică a reacţiei la tuberculină, care aci se practică sub forma intradermoreacţiei în concentraţii crescânde, a dus la rezultate extrem de interesante, fiindcă a permis cercetătorilor de la H. Phipps să tragă concluzii practice foarte utile şi indicaţii preţioase nu numai în ceia ce priveşte existenţa sau absenţa infecţiei, şi asupra debutului ei, considerate până acuma ca singurele informaţii pe care le poate da reacţia la tuberculină, dar şi indicaţii asupra gradului de infecţie şi, ceiace e şi mai important: asupra gradului de activitate a leziunilor. Astfel s'a văzut că în multe cazuri, extrem de frecvente la această vârstă, când prin niciun element de diagnostic, clinic sau chiar radiologic, nu se poate preciza dacă infecţia existentă este în stare de activitate sau nu, intradermoreacţia permite lămurirea acestei probleme.

Iată technica urmată în acest scop: odată copilul adus la dispensar se practică un examen clinic general şi radiologic care permite decelarea eventualelor leziuni, în cazuri de tuberculoză averată a cărei confirmare etiologică însă nu se consideră definitivă decât după rezultatul reacţiei la tuberculină. Aceasta se practică în prima zi sub forma unei intradermoreacţii în doza de o sutime de miligram, dacă aceasta e negativă se repetă după 48 de ore cu doză de o zecime iar dacă şi aceasta e tot negativă se repetă după alte 48 de ore cu doza de un miligram. Numai dacă şi aceasta e negativă se poate elimina existenţa infecţiei. Pe de altă parte intensitatea cu care copilul reacţionează cu fiecare din aceste diluţii, dă indicaţiile de care vorbeam mai sus după cum reiese din statistica de mai jos, în care avem consemnate pentru fiecare grad de reacţie, proporţie de copii care la examenul clinic, radiologic şi după observaţia ulterioară s'au dovedit a fi purtători de leziuni active sau în orice caz decelabile prin una din aceste metode. Această proporţie este de 17,3% la cei cu reacţii negative, de 26.1 % la cei cari reacţionează numai la un miligram, de 31.2% când reacţionează la 0.1 mg., de 37,2% la cei pozitivi slab cu 0.01 mg., de 51.3 % la cei pozitivi intens cu aceiaşi doză şi de 63 % la cei pozitivi foarte intens tot cu 0.01 mg.

Vedem dar că pentru copiii între vârsta de 1—15 ani, o sensibilitate crescută la tuberculoză corespunde în majoritatea cazurilor cu leziuni active sau manifeste şi impune deci măsuri speciale de terapeutică şi profilaxie despre care vom vorbi numai decât.

Graţie experienţei acesteia odată dobândite, această anchetă a fost întinsă mai departe la populaţiunea şcolară. In adevăr cum prima parte a acestor cercetări arătase ca tuberculoza evolutivă dar ocultă este mult mai frecventă în copilărie decât se bănuia mai înainte, cum pe de altă parte s'a constatat că chiar atunci când nu există tuberculoză în familii, totuşi copiii cari frecventează şcoala încep să dea an cu an o proporţie tot mai mai mare de reacţii pozitive la tuberculină, s'a născut bănuiala că aceste contaminări ar putea să aibă ca origine infecţia datorită tocmai acestor cazuri de tuberculoză evolutivă ocultă. Ancheta urmărea deci dublul scop: pe de o parte terapeutic, pentru a supune mai de vreme unui tratament apropriat pe purtătorii acestor leziuni, şi pe de altă parte profilactic de a sustrage pe restul elevilor contactului infectant.

După metoda riguroasă de mai sus au fost astfel examinaţi 4.107 copii din şcolile oraşului Philadelphia. Leziuni pulmonare cu fenomene clinice evidente s'au găsit în 0.5°/o din copii, leziuni latente ale vârfului în 1°/o, infiltraţii latente în aceiaşi proporţii, leziuni ganglionare, variind de la noduli calcifiaţi până la masse mari cazeoase în 10°/o din cazuri.

Nu insistăm acuma asupra tuturor aspectelor pe care le poate lua tuberculoza la această vârstă. Faptul important este că răspândirea ei, este mai mare decât se bănuia şi că această situaţie impune o organizaţie conştientă a terapeuticei şi mai ales a profilaxiei pentru această categorie. Pentru cei cu leziuni active manifeste, bine înţeles că terapeutica este aceiaşi caşi pentru adulţi, pentru ceilalţi însă la care infecţia este în stare latentă, şi fără leziuni pulmonare, terapeutica va fi mai mult preventivă, şi marei mulţimi a acestora, mai ales când provin din familii de tuberculoşi li se adresează două organizaţii extrem de importante: preventoriile şi şcolile sau clasele în aer liber. Preventoriul desigur că este formula ideală, care realizează în acelaş timp izolarea copilului ca şi tratamentul igienico-dietetic, dar prin însăşi mijloacele destul de costisitoare pe care le necesită el nu poate oferi decât un număr relativ limitat de locuri, şi nu poate fi accesibil decât pentru o durată mai mult sau mai puţin limitată. Pentru marea mulţime însă a acelora care au nevoie de un regim semi profilactic şi semi terapeutic, există o instalaţie infinit mai simplă şi mai puţin costisitoare ca instalaţie şi întreţinere, de un usagiu de astădată permanent, şi anume şcoala în aer liber. Eficacitatea ei astăzi pe deplin dovedită, simplicitatea relativă a organizării, a făcut ca astăzi în Statele Unite să nu existe oraş, mai bine zis, să nu existe cartiere care să nu-şi aibă şcoala în aer liber (open air school) începând de la modesta clasă în care cursurile se ţin cu geamurile deschise, până la şcolile speciale, ca cea de la Minneapolis (Lymanhurst school for tuberculous children) adevărată instituţie medicală, admirabil organism nu numai de terapeutică şi profilaxie, dar şi de studii al tuberculozei.

Care sunt în general factorii igienici care lipsesc copilului din clasa săracă, expus contagiunei tuberculoase? Aeraţia şi repausul în condiţii satisfăcătoare, alimentaţia suficientă. Aceste elemente caută să i le supleeze şcoala în aer liber. Aeraţia e asigurată fie prin clasele aerate, în care lecţiile se ţin numai cu geamurile deschise, fie prin predarea lor sau afară, când timpul o permite sau subt nişte simple adăposturi acoperite, şi deschise din toate părţile. In ambele cazuri, dar mai ales în cel din urmă, şcoala e înzestrată cu o garderobă apropriată, haine calde, şoşoni, mănuşi, cu care sunt îmbrăcaţi copiii şi cu chipul acesta, cura de aer se poate face neîntrerupt chiar în zilele cele mai reci ale anului. Pentru a suplea insuficienţii alimentare, cantitativ şi calitativ, multe din aceste şcoli sunt complectate cu o bucătărie şi copiilor li se dă lapte şi pâine dimineaţa la sosirea la şcoală, şi li se serveşte dejunul. Repausul este asigurat printr'o siestă de 2 ore pe tărgi sau paturi demontabile aşezate afară la adăpost unde copiii sunt obligaţi să stea culcaţi, bine înveliţi până la ora 4, când după o mică gustare li se dă drumul acasă. Fiecare din aceste şcoli sau mai multe sunt grupate subt conducerea unei infirmiere, care supraveghează starea sanitară a copiilor, le ia din când în când temperatura pentru a depista pe cei febricitanţi, şi adresează medicului pe aceia care sunt bănuiţi că ar avea vre-o leziune mai gravă, sau a căror stare generală nu se ameliorează suficient. Cu această ocazie bine înţeles că se dă atenţie specială şi tuturor celorlalte defecte fizice a căror corecţiune are o aşa de mare importanţă pentru igiena copilului, igiena dentară, a nasofarinxului, a vederei etc. In fine educaţia igienică a copiilor formează obiectul unei deosebite atenţii, aşa că în timpul cât urmează în aceste şcoli copiii se aleg nu numai cu un organism mai rezistent, mai apt de a jugula infecţia bacilară şi de a înfrunta cu succes perioadele critice ale pubertăţei şi vârstei adulte, dar tot deodată şi cu o altă mentalitate şi alte obiceiuri care le rămân un preţios ajutor pentru tot restul vieţei. Eficacitatea sistemului, importanţa pe care o au aceste mici ajutoare date organismului se manifestă dela primele luni, prin creşterea rapidă în greutate a celor cari o aveau insuficientă, prin transformarea aspectului general şi lucru curios prin transformarea însăşi a intelectului care după spusele profesoarelor cu care am avut ocazia să vorbesc, face progrese uimitoare subt influenţa acestui regim. Cu drept cuvânt aceste şcoli ar putea fi numite nu numai nişte şcoli sănătoase dar mai ales nişte şcoli de sănătate.

Graţie acestor instituţii nenumăraţi copii care au fost expuşi infecţiei şi care în condiţiile de traiu pe care le găseau în familiile lor ar fi fatal destinaţi să dea un procent relativ ridicat de tuberculoşi în adolescenţă şi la vârsta adultă, pot să-şi desăvârşească educaţia, beneficiind în acelaş timp de un regim care le consolidează, sănătatea, şi-i sustrage pericolului de care sunt ameninţaţi. Aceste avantagii pot fi acordate unui număr cât mai mare de copii, dat fiind că aceste organizaţii sunt mult mai puţin costisitoare de cât preventoriile sau sanatoriile în care ar trebui mai târziu internaţi dacă s'ar lăsa ca infecţia lor să progreseze, şi această consideraţie economică este atât de importantă în materie de tuberculoză unde trebue întotdeauna să căutăm să realizăm maximul de eficacitate cu minimul de sacrificii, încât chiar ţările cele mai bogate sunt nevoite să-şi utilizeze resursele materiale cu cea mai mare chibzuinţă.

* * *

Aceiaşi consideraţie, de economie probabil că a fost ţinută în seamă şi la alegerea modului în care marile municipalităţi americane au căutat să organizeze profilaxia tuberculozei în aglomeraţiile a căror îngrijire le este încredinţată. Cât mai multe paturi pentru izolare şi îngrijire, deci în condiţiile cele mai ieftine şi mai accesibile, valorează infinit mai mult decât instituţii situate în regiuni climaterice mai favorabil dar în consecinţă mai scumpe şi cu un număr mai mic de paturi. De aceia s'a dat întâietatea sanatoriilor suburbane şi spitalelor urbane, şi în al doilea rând numai sanatoriilor climaterice. Mult prea mult se uită faptul că tuberculoza este în foarte multe cazuri o boală care cere o intervenţie terapeutică urgentă, şi în care măsurile imediate luate în primele luni sau săptămâni pot fi decizive pentru tot viitorul bolnavului. In această privinţă concepţiile mai recente asupra debutului acut, mult mai frecvent decât se credea. al tuberculozei, debut nu numai acut dar şi cu o evoluţie destul de rapidă, vin în sprijinul acestui fel de a vedea. In asemenea cazuri, şi ele sunt tot mai numeroase, pe măsură ce atenţia medicilor e îndreptată în această direcţie şi ce examinarea radiologică se practică pe o scară mai întinsă, repausul absolut imediat realizat, colapsoterapie în cazurile imediate pot jugula evoluţia boalei şi o pot opri în limitele posibile de o terapeutică eficace, atunci când câteva luni sau chiar săptămâni de întârziere pot avea efecte dezastruoase. Ceiace le trebue acestor bolnavi este un pat de sanatoriu unde să poată fi imediat internaţi, indiferent de climă, acest prim rezultat terapeutic putându-se obţine oriunde. Odată evoluţia oprită, pentru moment, se vor putea căuta mai târziu condiţiile optime pentru consolidarea ei, şi atunci numai vom avea în vedere sanatoriul climateric, şi o asemenea intervenţie imediată, o asemenea posibilitate de internare largă şi uşor accesibilă o oferă numai sanatoriul suburban cu număr mai mare de paturi, fiindcă e mai ieftin şi ca instalaţie şi ca întreţinere.

Apoi avem mulţimea imensă a cazurilor al căror pronostic este rezervat sau dubios în care abia după 2—3 luni de evoluţie sub regimul de repaus, ne putem da seamă de evoluţia pe care o va lua cazul. Pentru aceşti bolnavi este un sacrificiu inutil şi pentru ei şi pentru colectivitate de a-i face să ocupe paturile

TRATAMENT PE CALE BUCALĂ

al **Spirochetozelor:** Sifilis, Pian, Bronşita sanghinolentă a lui Castellani, Febra recurentă cu spirocheţii lui Obermeyer sau ai lui Dutton;
al **Asociaţiilor Fuso-Spirilare:** Angina lui Vincent;
al **Dysenteriei Amibiene,**
al **Lambliozelor,** şi într'un mod general
al **Protozoozelor intestinale;**
al **Sifilisului hereditar precoce;**
al **Pyorreei alveolare;**
al **Paludismului** cu Plasmodium vivax

PRIN

STOVARSOL

(ACID OXYACETYLAMINOPHENYLARSINIC)

adoptat de Spitalele din Paris, Ministerele de război, al Coloniilor, al Muncei, al Igienei, al Asistenţei şi Prevederei sociale.

PREZENTARE:

STOVARSOLUL este prezentat:

a) pentru **Adulţi:** în flacoane de 28 comprimate dozate câte 0 gr. 25 de produs activ într'un comprimat.
b) pentru **Terapeutica infantilă:** în flacoane de 200 comprimate dozate câte un centigram de produs activ într'un comprimat.
c) pentru tratamentul pe cale intravenoasă (tratamentul Paraliziei generale) prezentăm **Stovarsolul sodic** în tuburi de 0 gr. 50, 1 gr., 1 gr. 50, cari se vor dizolva în q s. apă bi-distilată sterilă.

LITERATURĂ LA CERERE

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
86 & 92, rue Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Agent general pentru România JACQUES de CANTELAR
Str. Doamnei, 12, Telefon 377/68

ESANOFELE

(PILULE)

REMEDIUL SIGUR CONTRA MALARIEI

FORMULA ILUSTRULUI Prof. Dr. GUIDO BACCELLI

Proprietatea Casei FELICE BISLERI & Ci. — Milano

Compoziţiune:

Chinin. Bisulf.	gr. 0,0900
Acid Arsenios	„ 0,0009
Ferrum Citr.	„ 0,0270
Extr. herb. amar.	„ 0,1450
Liquir. pulvis q. s.	

In flacoane de 45 pilule

Cura complectă No. 2, flacoane adică No. 90 pilule de luat în mod neîntrerupt **în timp de 15 zile**

CURA INTENSIVĂ DE 15 ZILE

Pentru copii dela 3—6 ani: **2 pilule pe zi luate dimineaţa la 2 ore interval.**

Pentru copii dela 7—14 ani: **4 pilule pe zi câte 2 de odată.**

Pentru adulţi dela 15 ani în sus: **6 pilule pe zi, câte 2 pilule luate preferabil dimineaţa la 2 ore interval.**

Eşantioane gratuite D-lor Medici adresându-se

Reprezentatului Depozitar pentru România:

G. CENTONZE — Bucureşti (2) — Bulevardul Basarab No. 37, Telefon 360/95.

BIBLIOTECA CENTRALĂ
„ASOCIAŢIUNII"
SIBIU

scumpe sanatoriale de care ar putea beneficia bolnavii cu şanse sigure de vindecare înainte de a ne fi asigurat că ei fac parte din această categorie.

In fine mai trebue să ţinem seamă şi de punctul de vedere profilactic de multe ori mai important ca cel terapeutic, şi care cere în mod imperios internarea cât mai rapidă, deoarece ştim că gravitatea infecţiei este în general proporţională cu durata contactului infectant, aşa ca reducerea cât mai rapidă a acestuia poate fi de o importanţă covârşitoare.

Mai ales din acest punct de vedere trebue să ţinem seamă şi de categoria bolnavilor gravi, cari nu mai au nici o şansă de scăpare, dar care pot dura luni de zile răspândind moartea în jurul lor. Pentru aceştia se *admitea în general că ar trebui* excluşi şi să le fie rezervate spitalele speciale; dar aceia cari propun o asemenea soluţie nu-şi dau seama de mediul cu adevărat infernal în sensul dantesc, pe care l-ar reprezenta asemenea instituţii. De altfel experienţa s'a însărcinat să arate imposibilitatea de a o realiza, deoarece în faţa reputaţiei acestor spitale, chiar tuberculosul muribund refuză de a fi internat şi nici o familie nu se decide la o asemenea izolare care echivalează cu un verdict de moarte comunicat făţiş bolnavului. Dar aceiaşi internare care e refuzată aci, e acceptată când e vorba de o instituţie unde se primesc şi bolnavi curabili, unde toată organizaţia e adaptată regimului sanatorial, mai ales că aceste instituţii fiind uşor accesibile permit bolnavului să păstreze contactul cu familia.

După această concepţie şi-au organizat dar profilaxia tuberculozei marile oraşe americane, şi dintre toate acelea pe care le-am vizitat, New-York, Minneapolis, Toronto, Chicago, pot cita ca exemplu pe acesta din urmă.

In primul rând ceeace caracterizează această organizaţie este unitatea de direcţie, opera de profilaxie gravitând în jurul instituţiei principale, sanatoriul municipal. Situat la marginea oraşului el concentrează toată ospitalizarea tuberculoasă. Aci sunt internaţi în pavilioane speciale aşezate într'un mare parc, tuberculozele medicale şi chirurgicale, gravidele tuberculoase, nouii născuţi din mame tuberculoase, copiii tuberculoşi. Potrivit varietăţii mari de bolnavi şi instalaţiile sunt corespunzătoare: camere separate pentru bolnavii gravi, saloane comune, pavilioane cu galerii de cură, terase pentru helioterapie, simple verande de lemn, prevăzute numai cu o infirmerie şi o sală de toaletă, în care bolnavii sunt în permanenţă în aer liber, toate posibilităţile terapeuticei şi profilaxiei stau la dispoziţie pentru a oferi fiecărui caz în parte îngrijirea de care are nevoie. Deşi clima e excesivă, ierni riguroase şi veri calde, totuşi sanatoriul este în permanenţă plin şi rezultatele terapeutice satisfăcătoare, iar ceiace este mai important progresele profilaxiei, în creştere pe an ce trece.

De aceiaşi direcţie depind şi cele 6 dispensare, care răspândite în tot oraşul întreţin legătura între bolnavi şi familiile, lor şi sanatoriu. Ele recrutează cazurile noui, tot ele continuă supravegherea lor la domiciliu. Deschise zilnic de dimineaţa până seara, având uneori şi consultaţii de seară, numărul de bolnavi suspecţi şi contacţi pe care-i pot examina este foarte mare. Pe de altă parte cum colaborarea medicilor practicieni este de o importanţă covârşitoare, în afară de cursurile de specializare care se ţin anual la sanatoriu, fiecare din aceste dispensare organizează cursuri şi demonstraţiuni practice pentru medicii din cartierele respective, deobiceiu seara, astfel că aceştia găsesc la îndemână posibilitatea de a se ţine la curent cu metodele de diagnostic şi cu progresele specialităţei.

După 10 ani de funcţionare a acestei organizaţii (1918—1929) mortalitatea prin tuberculoză a scăzut în Chicago de la 145,9 la 100.000, la 84,9; deci o scădere de 42°/₀, aproape de jumătate, şi aceasta cu toate că în acest răstimp a avut loc o puternică imigraţie de populaţie neagră şi de origine mexicană, care reprezintă un teren particular de expus contagiunei şi formelor grave de tuberculoză.

Bine înţeles că legislaţia şi toate celelalte elemente ca propaganda, educaţia etc., au contribut la aceasta. Nu e mai puţin adevărat că baza a format-o sanatoriul municipal cu toate anexele lui.

Prin urmare, calea este indicată, tot efortul unui organizaţii, la început mai ales trebue îndreptat spre înmulţirea sanatoriilor suburbane şi a spitalelor speciale urbane, înţelese în sensul larg de instituţie de adevărată cură, modalitate care permite la mijloace materiale egale, realizări de o capacitate de ospitalizare mult mai mari. Acestea corespunzând tuturor exigenţelor terapeutice şi profilactice, satisfac astfel prima şi cea mai imperioasă necesitate care constă în cât mai multe paturi, pentru tratament şi izolare.

Acesta e raţionamentul pe care şi-l fac municipalităţi bogate care ca Chicago dispun pentru lupta antituberculoasă de bugete de peste două milioane de dolari anual, fiindcă numai astfel pot ajunge la cifra fantastică de 377.000 de zile de cură pe an; într'un singur an (1928) adăugându-se o nouă secţie de 225 de paturi pentru bolnavii gravi.

Ceia ce au găsit necesar aceste oraşe bogate cu atât mai imperios este pentru acelea cu mijloace reduse. Dacă am ţinut să insist asupra acestui punct, este fiindcă la noi nu numai marele public dar şi lumea medicală este *în credinţa că numai* sanatoriile climaterice sunt eficace în tratamentul şi profilaxia tuberculozei. Toţi sunt ipnotizaţi de ideia acestor instituţii a căror clădire şi instalare, cu dificultăţile de tot soiul, de transport, de aprovizionare, luminat, încălzit, uneori şi drumuri de acces, ridică preţul lor la sume infinit mai mari decât acelea care ar fi necesare pentru acelaş număr de paturi într'o regiune suburbană sau urbană.

Profilaxia, pentru a fi eficace trebue să fie în primul rând locală, fiecare oraş trebue să-şi aibă mai înainte de toate sanatoriul sau spitalul lui, instituţii care chiar modeste, dacă ar fi generalizate la toate oraşele ceva mai importante din ţară, ar ajunge a unde să număr impunător de paturi. Numai după ce această operă de primă urgenţă va fi realizată, va fi timpul de a construi sanatorii la munte, unde cazurile bine alese să poată merge să-şi complecteze îngrijirea. Numai astfel îngrijirea bolnavilor va putea asigura în acelaş timp şi profilaxia, care astăzi cu *numărul fatal limitat* de paturi sanatoriale nu se resimte de loc, acestea împlinind numai o operă terapeutică cu caracter strict individual.

* * *

Am părăsit New-Yorkul pe o noapte senină de Decembrie. De pe puntea vaporului, silueta oraşului, fantastică şi ameninţătoare în acea dimineaţă ceţoasă când am sosit din Europa, se profila acuma, dantelă luminoasă pe cerul instelat. Din haosul de sgârie nori şi turnuri scăldate în lumini de proectoare, distingeam acuma figuri cunoscute şi amicale ale lui New-York Times- Woolwoorth, Metropolitan-building, ale căror faruri până departe în larg te urmăresc cu salutul lor prietenesc. La adăpostul lor, în dosul zidului care mă despărţea de ceiace la sosirea mea acum şapte luni, mai era pentru mine «marele continent misterios» desluşeam acuma chipuri omeneşti cunoscute a căror strângere de mână cordială mă introdusese într'o viaţă de muncă rodnică, de cercetări dezinteresate, de aspiraţii de cea mai largă şi generoasă umanitate, animând, ce e drept, un spirit de practică şi activă realizare.

Fapt curios, din America minunilor mecanice şi a bogăţiilor prodigioase, acuma când făceam bilanţul celor şapte luni nu aduceam cu mine, atâta admiraţia perfecţiunei technice, a bogăţiei instalaţiilor şi a minunei realizărilor materiale, ci mai ales lecţia unui *Trudeau, Osler, Biggs*, şi a atâtor altora încă în viaţă, mai puţini celebri poate, dar toţi animaţi de acelaş foc sacru, de acelaş devotament, de aceiaşi comună dragoste pentru ştiinţă ca şi pentru omenirea în suferinţă. Aveam convingerea că acestora, mult mai mult, de cât bogăţiei materiale pe care o avuseseră la dispoziţie, li se datoreşte minunata operă de profilaxie a tuberculozei pe care o cercetasem.

Din tot ce văzusem rămâneam cu impresia că elementul hotărâtor al succesului îl formează un corp medical al cărui membrii să fie îndeajuns de pătrunşi de necesitatea unei astfel de opere, deobligaţia morală pe care o au de a-i impune realizarea pe toate căile, şi mai ales de a-i acorda în preocupările lor ştiinţifice şi practice un loc mai important.

Atât satisfacţiile de ordin pur ştiinţific, ca şi de ordin moral pe care le-ar putea avea de pe urma unei asemeni atitudini, sunt atât de mari, încât nu mă puteam sustrage de la datoria şi dorinţa de a expune, măcar în parte câteva din aspectele problemei, în speranţa că pe viitor vor fi mai numeroşi de cât până acuma, aceia cari o vor îmbrăţişa, dându-i o parte măcar din interesul şi timpul lor, contribuind astfel nu numai la binele public, dar şi la o nouă şi importantă înălţare a prestigiului profesiunei noastre.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Facultatea de Medicină din Bucureşti

Senatul Universar împreună cu Consiliul profesoral al Facultăţei de medicină din Bucureşti a făcut următoarele transferări de profesori:

D-l Profesor Dr. Amza Jianu se transferă de la catedra de clinica boalelor căilor urinare la clinica chirurgicală «Profesor Dr. Toma Ionescu».

Este cel mai frumos omagiu ce se putea aduce marelui savant şi extraordinarului chirurg care a fost Toma Ionescu.

Catedra pe care a ilustrat-o şi care-i poartă numele, va fi ocupată de unul din foştii săi elevi şi prieteni, care va perpetua memoria maestrului, ducând mai departe gloria ştiinţei şi artei chirurgicale româneşti.

D-l Profesor Dr. C. Bacaloglu a fost transferat de la Facultatea de medicină din Iaşi la catedra de Anatomie patologică.

D-l Profesor Dr. Ionescu-Mihăeşti a fost transferat de la Facultatea de medicină din Iaşi la catedra de Bacteriologie.

In modul acesta, Facultatea din Bucureşti îşi complectează în mod fericit corpul său profesoral.

Prof. Dr. C. BACALOGLU

D-l Profesor *Bacaloglu* este un convins adept al metodei anatomo-clinice, aşa după cum reese din admirabila şi recenta sa lucrare «*Clinici medicale*» De aceia credem că D-sa va da o îndrumare fericită studiului anatomiei patologice, ştiinţă înteməiată la noi în ţară de ilustrul său predecesor, Profesorul Victor Babeş.

Prof. Dr. IONESCU-Mihăeşti

D-l Profesor *Ionescu-Mihăeşti* a fost, cu mult înainte de a avea acest titlu oficial, profesorul multor generaţii de studenţi ai Facultăţei de medicină din Bucureşti. Iubit şi stimat de noi toţi, cari i-am fost elevi, avem bucuria să constatăm că Universitatea din Bucureşti a consfinţit prin hotărârea sa, o situaţie de fapt, dând D-lui Profesor *Ionescu-Mihăeşti* un titlu corespunzător activităţei ştiinţifice şi didactice pe care D-sa o desfăşoară de mulţi ani la Institutul Profesor Dr. *I. Cantacuzino.*

Mişcarea Asociaţiunilor profesionale pentru apărarea drepturilor membrilor lor

In cursul lunei Decembrie s'a desfăşurat o viguroasă mişcare a Asociaţiunilor profesionale pentru apărarea drepturilor membrilor lor.

Faţă de pensionările premature şi faţă de impunerile fiscale din ce în ce mai exagerate şi mai nedrepte, s'a produs o viguroasă reacţiune de protestare.

Mişcarea a pornit de la Asociaţia generală a medicilor care a luat iniţiativa federalizărei tuturor asociaţiunilor profesionale pentru a se stabili un front de luptă unic.

Au aderat până în prezent: Societatea politechnică, Asociaţia generală a inginerilor, Asociaţiile generale ale medicilor veterinari, architecţilor, farmaciştilor şi chimiştilor. Un curent puternic de adeziune este printre avocaţi şi în curând vor intra şi ei în federaţie.

Avem impresia că se creiază prin această Federaţie cel mai puternic organism de luptă pentru dreptate şi pentru ordine, de care ţara are mare şi urgentă nevoe.

De aceia urăm Federaţiei cel mai desăvârşit succes.

Cursurile de specializare în Igienă şi Medicină preventivă

Cursurile de specializare în igienă şi medicină preventivă dela Institutul de igienă şi sănătate publică din Bucureşti, vor începe Luni 13 Ianuarie 1930 şi vor continua până la sfârşitul lunei Iunie, urmând ca lunile de vacanţă să fie întrebuinţate pentru lucrări pe teren şi lucrări ştiinţifice.

Programul prevede în toate dimineţele lucrări în clinicile de specialitate şi dispensarii, iar după amiază cursuri şi lucrări de laborator.

Se admit la aceste cursuri atât medici sanitari, funcţionari ai Ministerului Sănătăţii, cât şi medici nedepinzând de acest Minister.

Inscrierile se fac la direcţia Institutului, B-dul Independenţei 8, Facultatea de Medicină, Bucureşti VI, până la 4 Ianuarie incl.

Curs de perfecţionare în specialitatea Ginecologiei

Cu începere dela 15 Ianuarie 1930 se va ţine un curs teoretic şi practic de perfecţionare în specialitatea gynecologiei sub direcţiunea D-lui Profesor Dr. *C. Daniel*

Vor fi admişi numai absolvenţii Facultăţii şi medicii. Numărul locurilor este limitat la 20. Informaţiuni şi înscrieri la clinică, Spitalul Colţea (9—12 dim.).

Inaugurarea Biuroului Presei medicale latine la Paris

Federaţia Presei medicale latine a deschis la Paris în rue de Richelieu 101, un birou permanent de lectură şi informaţii, realizând astfel unul dintre deziderətele primului său congres.

Inaugurarea Biroului Presei medicale latine, care va constitui în acelaşi timp sediul social al Asociaţiei Presei medicale franceze, a avut loc Joi 21 Noembrie, şi a fost ocazia unei manifestaţii foarte reuşite de simpatie şi solidaritate între reprezentanţii presei medicale franceze şi străine.

Graţie bunelor sentimente pe care d-l Dr. *Pierra,* secretarul general al Asociaţiei le are pentru ţara noastră, suntem siguri că medicii români vor găsi totdeauna o primire cordială la sediul Asociaţiei presei medicale latine din Paris.

Cursurile complimentare de perfecţionare ale Facultăţii de Medicină din Paris

Consecventă tradiţiei, Facultatea de medicină din Paris şi-a alcătuit programul cursurilor de specializare pe anul 1930.

Aceste cursuri, sintetice, durând 30—60 zile, foarte concentrate, constau din lecţiuni teoretice ţinute de şefii clinicelor şi profesorii catedrelor, şi lucrări practice conduse de personalul laboratoarelor. Fiind atât de numeroase — cel puţin unul de fiecare catedră — ne este imposibil chiar să le enumerăm. Cum aceste cursuri sunt aranjate în special pentru medicii şi studenţii străini şi cum în ultimii ani, majoritatea străinilor ce audiază aceste cursuri o alcătuesc românii, aflători în Paris sau cari se duc special pentru a le audia, anunţăm că informaţii în acest sens se pot obţine de către cei interesaţi la «Bureau des Relations médicales avec l'Etranger, Salle Beclard, Facultatea de medicină, Paris».

Cursuri internaţionale de instrucţie medicală ulterioară la Berlin

Asociaţia docenţilor universitari, în colaborare cu institutul Kaiserin Frederich şi cu asistenţa facultăţei de medicină, au organizat o serie de cursuri, unele permanente, altele în Mai şi Octombrie 1930.

Cursurile continue vor ţine între 15—30 zile, şi se vor referi la domeniile cele mai variate ale medicinei.

Cele din Martie: 1) O privire generală asupra medicinei moderne (3—15 Martie); 2) Curs de perfecţionare în dermatologie şi sifiligrafie (17—29 Martie); 3) Săptămâna de perfecţionare obstetrico-ginecologică (dela 24—29 Martie); 4) Al cincilea curs de perfecţionare asupra progreselor de ordin practic pe care le-a făcut actinoterapia globală (dela 30 Martie la 7 Aprilie). Curs special de chirurgie (dela 28 Aprilie la 3 Mai); 5) Curs asupra tuturor domeniilor medicinei cu aplicaţie practică.

Programe detailate, informaţiuni şi înscrieri la Institutul Kaiserin, Friederich Berlin N. W. 6. Luisenplatz 2—4

MYO-
SALVARSAN

NOU!

DIOXIDIAMINOARSENOBENZOL
DIMETANSULFONAT DE SODIU

PENTRU

NOU!

Terapia intramusculară şi subcutanată
nedureroasă
cu SALVARSAN

Index terapeutic mare. **Fără iritaţie a ţesuturilor**

Foarte bine suportat.

0,45 g
MYO
SALVARSA
SULPHARSPHENAMIN
12 DKT 1928
J. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGES.
HOECHST AM MAIN

Indicat în toate cazurile, în cari nu se pot administra injecţiuni intravenoase cu Salvarsan.

Examinat în Institutul de stat pentru Terapie experimentală din Francfurt pe Main.

I. G. FARBENINDUSTRIE · AKTIENGESELLSCHAFT
Pharmazeutisch-Wissenschaftliche Abteilung „Bayer-Meister Lucius"
Leverkusen a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma — Studerus" & Co. Bucureşti II, Str. Spiru Haret 5, Telefon 349/30.

Le
Sirop Dubois
au
CRÉOSAL

Accélérateur
de la nutrition

Spécifique
de la
toux
Quelle qu'en soit
l'origine

Recalcifiant
puissant

Anti-
bacillaire

Litterature-Echantillons:
LABORATOIRES LALEUF, 49, Avenue de La Motte-Picquet, PARIS - XVe
Tél. : Ségur 65-05

PAUL ILUTZA
SEUL CONCESSIONAIRE
POUR LA
ROUMANIE
STR. EN. VĂCĂRESCU, 20
BUCAREST V
Téléphone 350/14

COMPRIMATE FIOLE

SÉDOPON
„LALEUF"

ALCALOIZI TOTALI AI OPIULUI
asociaţi cu
Bromhydraţi de Scopolamină şi Sulfat de Sparteină

HYPNOTIC ANALGEZIC
ANTINERVOS ANTIDIAREIC
ABSORBŢIUNE REPEDE

Mai constant — Mai activ — Mai puţin toxic ca OPIUL, MORFINA şi derivatele lor.

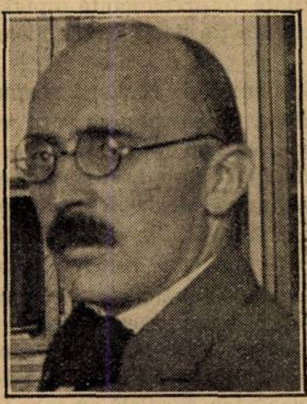
Indicaţiuni: Toate indicaţiunile OPIULUI, MORFINEI şi derivatelor lor:

Insomnii Delire, Faceri dureroase, Anestezie chirurgicală, Excitaţiuni nervoase, Nevralgii, Colici intestinale, Colici hepatice şi nephritele, Apendicită, Hernia, Angină-pectorală, Diareele, Diabetul, etc., etc.

Eşantilioane medicale şi literatură la
Reprezentantul general pentru România, PAUL ILUTZA
Strada Poetului, 20 – Bucureşti V

Telefon No. 350/14

Voiajul de studii al D-lui Prof. Ciucă în Indii



Prof. Dr. CIUCĂ

Comitetul de Igienă al Societăţei Naţiunilor a instituit o comisiune de specialişti care a fost însărcinată să studieze condiţiile epidemiologice ale boalelor contagioase în India.

D-l Profesor Dr. *M. Ciucă* a fost rugat să facă parte din această comisiune care şi-a început activitatea în Iunie, studiind pe teren epidemiologia Indiei.

Un Muzeu de Istoria Medicinei la Facultatea de Medicină din Bucuresti

D. Decan al Facultăţei de Medicină, în dorinţa de a întemeia un muzeu privitor la istoria medicinei în ţara noastră, a adresat medicilor, următoarea scrisoare:

«Facultatea, urmărind scopul de a îmbogăţi colecţiile sale cu privire la Istoria medicinei, atât de folositoare învăţământului dar încă prea modeste, cunoscând de altă parte sentimentele patriotice de care sunteţi animat şi interesul ce purtaţi oricărei opere culturale naţionale, crede foarte nimerit a face apel la binevoitorul D-voastră concurs, rugându-vă de a dona acelor colecţiuni orice lucru din categoriile de mai jos de care vă puteţi despărţi şi care prezintă un interes retrospectiv cât de mic pentru istoria medicinei:

1. Clasici medicali. Tratate şi monografii. Cărţi, broşuri, reviste de medicină veche, româneşti sau străine (în orice limbă). Manuale de farmacie, biografii medicale, elogii sau comemorări de medici. Memorii tipărite. Teze de doctor.

2. Manuscrise autografe de medici, concepte, scrisori semnate, autografe ale unor medici străini. Reţete. Prescripţii. Ex. libris. Foi de observaţiuni. Anunţuri.

3. Hărţi medicale şi demografice. Statistici, Livrete de socoteli ţinute de medici sau de farmacişti.

4. Portrete în culori sau fotografii de medici şi farmacişti, români sau străini. Grupuri pozate la Congrese şi în servicii de spital. Busturi sculptate sau turnate.

5. Fotografii, stampe şi gravuri, reprezentând orice subiect medical, planşe anatomice, procedee operatorii, vederi de şcoli de medicină, spitale, staţiuni balneare, etc. Desemnuri umoristice, caricaturi, schiţe.

6. Documente originale privind medicii. Acte de stare civilă. Diplome şi cerificate. Brevete de decoraţii sau de boerie. Numiri. Contracte. Adeverinţe. Chitanţe de abonament. State de plată.

7. Instrumente chirurgicale şi aparate de tot felul cu întrebuinţare în medicina de altă dată (sau şi actuală, dacă au aparţinut unui profesor sau medic în vază). Ochelari, lupe, aparate de măsură, balanţe, vase şi sticlărie farmaceutică sau de laborator. Truse de instrumente sau de medicamente.

8. Aparate şi ustensile, privind medicina prevenitivă, sănătatea pnblică sau asistenţa bolnavilor, în special cele cari au interes istoric. Aparate inprovizate şi curioase. Modele şi scheme de instalaţii pentru demonstraţie.

9. Herbarii vechi. Colecţii de plante medicinale şi leacuri populare. Talismane şi amulete prezervative de boale. Reţete băbeşti cu indicaţia originei. Formule magice lecuitoare. Remedii curioase, miraculoase, etc.

10. Sigilii, ştampile, etichete. Medalii şi plăci comemorative. Firme, insemne, embleme, cărţi de vizită.

In fine orice obiect cât de neînsemnat, care a aparţinut unui medic cunoscut, sau poate servi la perpetuarea memoriei sale.

Facultea vă va fi foarte recunoscătoare pentru cele ce le veţi oferi în dar şi nu poate insista îndeajuns ca şi obiectele de care nu aţi voi a vă despărţi definitiv, să consimţiţi cel puţin a le depune în colecţiunile sale spre păstrare, ca să fie cunoscute şi folosite la reconstituirea trecutului medicinei la noi. Pentru toate acestea se vor libera adeverinţe în regulă.

Pentru daruri numele D-voastră, se va înscrie în Cartea de Aur, a donatorilor Facultăţei.

In caz de nu v'ar fi destul de uşor a înainta obiectele ce binevoiţi a le oferi, la Biblioteca Facultăţei, vă rugăm numai să ne comunicaţi dorinţa aceasta, pentru ca obiectele să fie luate în primire, cu toate formele, la domiciliul D-voastră».

Congresul international de Fiziologie din Boston

In «Siècle medical» profesorul *Soula* de la facultatea din Toulouse, cunoscut pentru lucrările lui asupra splinei, redă aspectul congresului de la Boston.

Primul a vorbit fisiologistul danez *Krogh*. Constată progresul phiziologiei şi reuşita congresului care a primit 18.000 de lucrări faţă de 3800 în anul 1900.

Crede că în viitor patologia umană cu toate problemele ei nu va fi rezolvată prin observaţii clinice, sau prin anatomia pathologică, bacteriologie, serologie singure, ci prin reacţiunile funcţionale ale organismului faţă de cauzele patogene şi agenţii terapeutici.

Profesorul *Soula* arată că laboratoriile americane sunt foarte vaste, utilajul lor practic şi personalul stilat, de oarece în câteva ore a obţinut branşarea unei instalaţii de respiraţie artificială.

Chimia biologică. In technica dozajului zahărului în sânge, micrometoda lui Folin pare a mulţumi pe toţi.

Sistem nervos central. Chauchard vorbeşte despre anestezia prin compresiune cerebrală. *Pavlov* discută inhibiţiunea în funcţiune de cele două emisfere.

Pancreas, Glycemie şi Diabet. Se discută importanţa insulinei ca cucerire terapeutică şi mecanismul acţiunei sale.

Se pomeneşte despre acţiunea glicemiei, asupra centrilor insulino-secretorii. *Soula* face o experienţă asupra ciclului glucidelor după extirparea ficatului şi pancreasului. Broaştele trăesc până la 3 săptămâni dacă li se extirpă odată ficatul şi pancreasul, iar dacă li se scoate numai ficatul trăesc trei zile, deoarece s'a menţinut secreţia de insulină determinând glycemia.

Aparat hemo-lymfatic. Feuillie pretinde că centrii clari ai ţesutului limphoid şi ai măduvei osoase în întregime nu sânt organe hematopoietice, veritabila celulă embrionară este limfocitul eşit din ţesutul conjonctiv. *Spadolini* confirmă rolul splinei ca rezervor de plachete şi *Krumbhar* stabileşte raporturile normale ale splinei mamiferelor cu formaţia globulelor roşii.

Ciudat este faptul că nu s'a vorbit absolut nimic despre metoda lui *Whipple.* Oare ficatul să nu intervie în hematopoiează decât prin bucătărie? S'ar zice că americanii n'au recunoscut la această metodă născută la ei decât o valoare alimentară, nedescoperind încă în ficat ormonul, adică principiul activ intervenind în mod electiv în formaţiunea globulelor roşii.

Hemoglobina şi *hematiile.* Ray face o experienţă de splenecotomie care a diminuat puterea fixatoare a hemoglobinei faţă de oxigen. *Nice* a făcut numărătoarea de globule care l-a determinat să concludă că splina este un rezervor de globule. *Soula, Bouisset* şi *Bugnard* au reprodus «în vitor» experienţa prin care demonstrează rolul globulelor în regularizarea cholesterinemei.

S'a hotărât că viitorul congres să aibă loc la Roma, în anul 1932.

CRONICA VESELA

EXTEMPORE!

Scenă autentică petrecută în o farmacie în care clienţii cer apă *exagerată* (oxigenată) ori valeriană *alterată* (eterată).

O doamnă blondă, grăsulie,
Veni pe seară 'n farmacie.
C'un aer rece de madonă,
Ceru sirop de beladonă.

O spiţerească cu slab ton,
Se adresează la patron:
— Ne-având-ul gata să i-l dăm,
Ex tempore *să-l fabricăm.*

Dar doamna iute s'a aprins:
— Pe loc mişcarea, că v'am prins;
Ex tempore *eu nu am vrut,*
Să-mi daţi, mă rog, ce v'am cerut!

ALMAVIVA.

† PAUL LECÈNE

(*1878—1929*)

Anul 1929 a marcat pentru medicina franceză grele şi dureroase pierderi. Rând pe rând s'au stins din viaţă Prof. *Widal, Sicard, Tuffier, Lecène*.... Dispariţia acestor maeştri privează în mod brutal şi rapid, în primul rând pe Franţa, de nişte surse admirabile de energie cerebrală şi de glorie intelectuală. Pe de altă parte, toate naţiunile se simt consternate, pentrucă în lupta lor neîncetată pentru lumină, se văd deodată împresurate de întunericul lăsat prin dispariţia acestor purtători generoşi de lumină.

Franţa e obişnuită însă cu aceste pierderi omeneşti inexorabile. In momentele de resemnare stoică şi discretă, ea îşi concentrează mai mult forţele-i creatoare pentru a plămădi lent şi sigur noui ascensiuni pe firmamentul ei ştiinţific. Ea ştie să păstreze integră continuitatea tradiţiei de grandoare, prin munca fecundă şi originalitatea erudită a energiilor selecţionate cu multă scrupulozitate.

Moartea prematură a Prof. *Lecène* înseamnă pentru chirurgie în general, dispariţia uneia din cele mai puternice inteligenţe, servită de un creer atât de lucid, de vast şi de fecund. Moare la vârsta de 51 de ani, în plină maturitate şi în plină putere de creaţie a muncii.

El a plecat cu discreţia şi curajul stoic caracteristice actelor francezului. A fost o victimă a curiozităţii sale de a pătrunde cât mai mult în firea lucrurilor precum şi a pasiunei sale pentru cunoaşterea adevărului, idolul chinuitor al adevăratului om de ştiinţă. Examinând, cum avea obiceiul, vezicula biliară extirpată de la un bolnav, s'a infectat cu bacili tifici refugiaţi în bilă şi a sucombat în scurt timp, cu toată masivitatea şi vigoarea fizicului său, impresionantă la prima vedere.

Inzestrat cu daruri excepţionale, el ajunge — cum rar se întâmplă în Franţa — chirurg al spitalelor şi agregat la vârsta de 29 de ani, după care ocupă succesiv toate treptele ierarhiei chirurgicale, până la catedra de patologie chirurgicală (1919) şi conducerea unui mare serviciu de chirurgie la Spit. St. Louis.

Opera chirurgicală a Prof. Lecène, atât de fecundă, constitue prin originalitatea şi înălţimea vederilor, prin erudiţia vastă şi prin spiritul critic multilateral şi puternic de analiză, o contribuţie preţioasă la consolidarea resorturilor ştiinţifice ale chirurgiei contimporane.

Lucrările sale, în special acele cari privesc chirurgia abdominală şi urinară, au rămas clasice ca şi procedeul său de histerectomie pentru cancer, fundică etc. Nenumărate studii şi memorii publicate, constitue achiziţiuni definitive în chirurgie. Aproape nu există capitol de patologie unde numele lui să nu figureze prin dâra de lumină nouă ce a aruncat-o asupra tuturor chestiunilor spiritul său clar şi original.

Chirurgi din toate ţările practică curent procedeul, preconizat de el, de incizie largă cu secţiunea ligamentului anterior al carpului în flegmoanele mâinei.

Memoriile sale fundamentale asupra pancreatitei acute hemoragice, asupra chistelor osoase, asupra tumorilor maligne primitive ale intestinului subţire, acelea inspirate de chirurgia de războiu, precum şi rapoartele admirabil documentate făcute la diverse congrese, sunt impregnate toate de o profundă cultură chirurgicală.

Printre lucrările didactice se cunosc: *Preçis-ul de patologie chirurgicală* (1908), în care a redactat partea consacrată patologiei generale şi tumorilor sânului; *Preçis-ul de medicină operatoare* (1910), precum şi volumul asupra *Cancerului rinichiului* (1923). In acelaş an a publicat şi o foarte instructivă carte asupra *Evoluţiei chirurgiei*. Oricine a citit-o rămâne profund impresionat de vasta cultură şi de vederile sale largi, mai cu seamă în capitolul referitor la «starea actuală a chirurgiei» unde din puterea de evocare a trecutului ţâşneşte ca un val de lumină intuiţia ce o avea de viitorul chirurgiei.

Lucrarea cea mai remarcabilă însă prin care s'a afirmat puternica sa personalitate, este *Terapeutica chirurgicală*, în trei volume, publicată cu *Leriche* (1926). Fără exagerare, ea poate fi considerată ca un tratat de logică chirurgicală ce desvoltă într'un grad înalt personalitatea unui chirurg. Influenţa acestui tratat asupra tinerei generaţii de chirurgi, rămâne incontestabilă, deoarece rostul lui poate fi sintetizat în cuvintele mareşalului Foch: «*mes pages sont de feux de joie allumés sur les çimes pour guider le navigateur dans la tempête*».

Infine, volumul publicat încursul acestui an asupra *Chirurgiei oaselor şi articulaţiilor membrelor*, încheie în mod brutal şi dureros rodnica activitate a acestui cap «atât de puternic organizat şi aşa de abundent mobilat», după cum spune Prof. *Lenormant* în necrologul ce i l'a făcut.

Prin erudiţia sa excepţională şi prin puterea impresionantă a logicei sale, el a căpătat mai ales în sânul soc. de chirurgie din Paris, o incontestabilă autoritate. In adevăr, în cercetările sale el aducea o rigoare de observaţie bazată pe noţiuni precise şi complecte, un bun simţ şi o raţiune ce făceau să cedeze dela sine orice «ipoteză fantezistă sau îndrăzneală nejustificată».

El a fost prin excelenţă chirurgul patologist, biologist şi totodată anatomo-patolog. In această din urmă materie opinia sa făcea autoritate egală cu aceia a anatomo-patologiştilor specializaţi. El a căzut chiar victimă pasiunei de a examina piesele operatorii. Mi-aduc aminte cu emoţie cum în cursul lunii August 1929 în serviciul său de la Spit. Sf. Louis, examina cu privirea-i scurtătoare şi severă şi cu o răbdare şi curiozitate impresionantă o piesă provenită prin rezecţie de la o tbc. ileocecală!...

Fugind de sgomot şi de reclamă el spunea că «le meilleur chirurgien ce sera celui qui fera toujours son opération comme s'il s'agissait de quelqu'un de très cher et non pour étonner une «galerie», le plus souvent d'ailleurs composée d'incompètents».

Datorită aceistei concepţii, serviciul său, cu totul prestigiul ce-l avea, nu prea era accesibil medicilor străini, aceasta contrar tuturor celorlalte servicii de la Paris. Odată pătruns în el însă, te simţeai înduioşat de bunătatea şi dragostea cordială cu care te înconjura acest patron cu adevărat democrat. De aceia, după scurtul răstimp ce-am petrecut în jurul lui la Spit. Sf. Louis, nu-mi pot învinge obsesiunea reculeasă de a-i aduce astăzi un mişcător omagiu memoriei sale.

Acestui spirit care s'a stins ca o victimă a adevărului etern, dar care continuă să stăpânească gândurile noastre în momentele de frământări solitare ale profesiunei noastre, i se potrivesc cuvintele consolatoare ale lui *P. Bourget* din «*Le sens de la Mort*»: «*La mort n'a pas de sens, si elle n'est qu'une fin; elle en a un, si elle est un sacrifice*».

Dr. S. ŢOVARU

Moartea D-rului G. Vrabie

De la Tecuci ne vine vestea tristă a dispariţiei neaşteptată a Doctorului Vrabie, un medic de mare valoare şi un om de o distincţiune sufletească deosebită.

Incă din primii ani ai studiilor sale medicale, defunctul s'a distins ca un element de elită, trecând cu succes concursurile de externat şi internat la Eforia Spitalelor Civile.

A fost ales apoi doi ani dearândul vicepreşedinte al Soc. studenţilor în medicină (1901—1904), în care calitate a făcut parte şi ca membru în comitetul de redacţie al revistei «Spitalul».

Din cauza sănătăţii sale şubrede însă n'a putut să continue munca în Capitală, şi trecând un concurs strălucit, a fost numit medic primar al unui mare spital din provincie: Spitalul «Nestor Cincu» din Tecuci, unde şi-a petrecut restul zilelor. Deşi retras, totuşi n'a încetat niciodată ca să se intereseze de aproape şi chiar să ia parte activă la toate frământările corpului medical din ţară.

Nu numai în oraşul lui, dar în marea familie medicală, Doctorul Vrabie îşi creiase graţie muncei şi calităţilor lui remarcabile, o reputaţie solidă şi simpatii puternice. De aceia, colegii cari l-au cunoscut şi apreciat resimt dureros pierderea lui şi roagă familia să găsească în bunele lor sentimente o consolare şi o mângâere.

Pneumogéïne

Renard

Soluție dubla de Iodură de Cafeină și Theobromină

LUCREAZĂ IN ACELAȘ TIMP ASUPRA INIMEI ȘI ASUPRA RINICHILOR

NICI UNUL DIN INCONVENIENTELE:

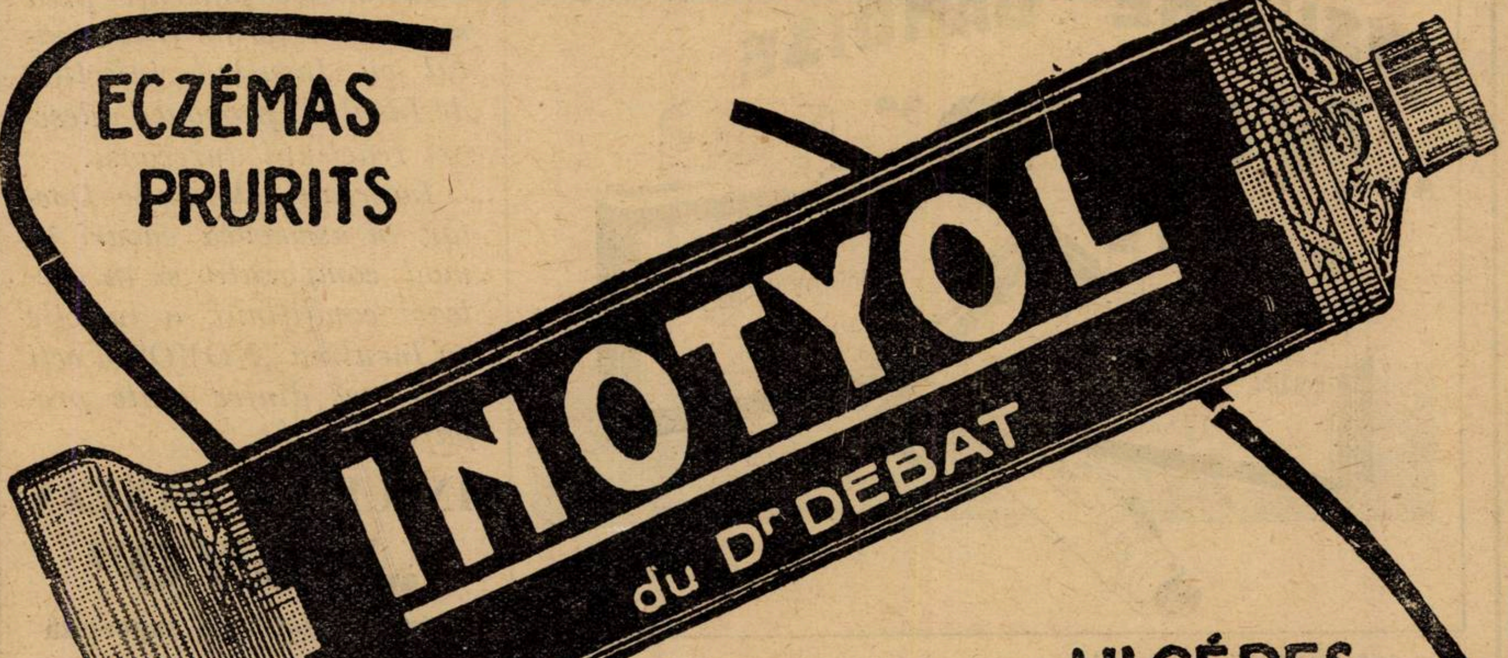
Iodurei de cafeină	Theobrominei insolubile
. . . nici palpitații	. . . nici turburări gastrice
. . . nici excitare	
. . . nici insomnii	. . . nici dureri de cap

In timpul crizelor: 4—8 lingurițe pe zi, în apă zaharată.

La un tratament prelungit: 2—6 lingurițe pe zi.

REPREZENTANȚA GENERALĂ PENTRU ROMÂNIA **GEORGES VERGLAS** STR. PRECUPEȚII - VECHII, 1. BUCUREȘTI, 3.

ECZÉMAS
PRURITS



ULCÉRES
BRULURES

35. Rue des Petits-Champs. PARIS

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA: R. DUNOD, STRADA TOAMNEI No. 103 — BUCUREȘTI

SIROP SIRTAL

Tricrésol sulfonat de calciu
(0 gr. 30 pe lingura de masă)

TOATE AVANTAGIILE CREOZOTULUI FĂRĂ INCONVENIENȚELE SALE

SEDATIV AL TUSEI ȘI MODIFICATOR AL SECREȚIUNILOR PRIN ANTISEPSIE PULMONARĂ

Fără narcotice· Fără fenomene de intoleranță

POSOLOGIE:
Adulți: *4—6 linguri de masă pe zi.*
Copii: *4—6 linguri de cafea pe zi.*

LABORATOIRES CLIN. COMAR & C-ie

Pharmaciens de Première classe. — Fournisseurs des Hôpitaux
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

Literatură și specimene la cerere

Reprezentant pentru România: G. VERGLAS, Strada Precupeții vechi 1, — București

---

INSULINE DANOISE „NOVO"

INSULINE DANOISE
NOVO
200 UNITÉS INTERNATIONALES
5 Flacons à 10 cmc
2000 unités internationales
1 cmc · 40 unités
INSULINE DANOISE „NOVO"
NOVO
TERAPEUTISK LABORATORIUM
COPENHAGUE (DANEMARK)
INSULINE DANOISE „NOVO"
5 Flacons à 10 cmc
1000 unités internationales
1 cmc · 20 unités
INSULINE DANOISE
NOVO
100 UNITÉS INTERNATIONALES

La mulți pacienți prea sensibili față de tratamentul cu Insulină, injecțiile de Insulină provoacă adeseori reacțiuni dureroase.

Incercați, Domnule Doctor, în asemenea cazuri în mod comparativ și în aceleași condițiuni, o injecție cu Insulină „NOVO" și veți vedea că dintre toate preparatele

INSULINA DANEZA
„NOVO"
este cea mai bine suportată

Casa producătoare:
„NOVO"
TERAPEUTISK LABORATORIUM
COPENHAGA

Informații și probe prin
Reprezentanța Generală pentru România:

Dr. Alexandru Radu
București 3, Str. Gr. Alexandrescu, 76

Dr. Richard Hoffmann
Cluj, Str. Șaguna, 20

NOTIŢE TERAPEUTICE

TRATAMENTUL ARTRITISMULUI

Efectele bune ale Hexophanului în poliartrită şi gută sunt cunoscute. Nu am încercat influenţa acestui medicament asupra anumitelor psychose (cf. Veichbrodt), dar aşi voi să mă opresc asupra a două indicaţiuni: spondylartrita deformantă şi la artritele menopauzei.

Evident că nu toate cazurile de spondylartrită sunt justiciabile de tratamentul prin Hexophane; după experienţele mele, acest medicament este destul de ineficace în cazurile în cari radiografia decelează alteraţinni profunde (spondylosa schizomelică şi spondilyta deformantă). Dar aceste cazuri sunt destul de rare. Cazurile uşoare, din contră, prezintă un tablou clinic foarte favorabil, mergând dela o simplă durere pasageră la lumbago şi la sciatica gravă dublă. Cu toate că în acest caz, radiografia nu dă mare lucru, ea nu ar trebui totuşi neglijată, din cauză că în caz de rezultat pozitiv, indicaţia unui tratament energic este dată. Eu îngrijesc toate aceste cazuri prin razele Roentgen.

La sugari se injectează dela 0 gr. la 02 susţinând acest tratament prin Hexophane şi mici doze de iod. Acţiunea Hexophanului asupra durerilor, datorite procesului infecţios acut care se desvoltă în vecinătatea excrescenţelor, se distinge uşor de acţiunea celorlalte tratamente. Este dovedit, într'adevăr, că radioterapia şi iodul nu-şi exercită influenţa decât după un anumit timp; din contră, într'un foarte mare număr de cazuri, Hexophanul potoleşte durerile numai după 1—2 zile; acestea rămân suprimate chiar dacă medicamentul nu mai este administrat.

In cazurile uşoare, utilizez Hexophanul în comprimate, căci toleranţa *per os* este aproape totdeauna perfectă. In cazurile grave, încep printr'o injecţie intramusculară de 5 cm^3, trecând la a doua până la 10 cm^3. de soluţie de Hexophane.

Nu am constatat niciodată efecte secundare supărătoare, exceptând uşoare ameţeli în 5 cazuri din 23, şi dispărând iute. Efectul injecţiunilor este uneori imediat. Intr'un caz de dureri forte în regiunea ileo-coecală iradiând în micul bazin (examenul dădea o hiperestezie a regiunilor depinzând de nervii spinali al 10 - 12-lea la dreapta şi a excrescenţelor artritice în toată partea inferioară a coloanei toracice), o injecţie de Hexophane de 5 cm^3. a fost suficientă pentru a face să dispară definitiv durerile. Din 38 cazuri tratate (15 per os, 23 prin injecţie) 4 nu au reacţionat la Hexophan. Ameliorarea nu a fost decât temporară în alte 6 cazuri; în restul de 28 am obţinut o ameliorare notabilă sau eliminarea complectă a simptomelor dureroase. Hexophanul nu a fost întrebuinţat în mod exclusiv, căci nu era în interesul bolnavilor să neglijăm alte tratamente dovedite eficace.

Hexophanul are, de asemeni rezultate foarte frumoase în artrita menopauzei. Se ştie că această artrită, în general localizată la un umăr, este rebelă la orice tratament antiartritic, atât timp cât hormonii ovarului nu sunt asimilaţi sub o formă oarecare: Dacă afecţiunea izbucneşte brusc, durerile sunt adesea atât de violente în prima săptămână, încât nu se poate calma fără ajutorul alcaloizilor.

Ori, în 17 cazuri acute, s'a putut, graţie Hexophanului să se renunţe la oricare alt mijloc pentru a calma durerea în aşteptarea acţiunii hormonilor. La 3 cazuri tratate tardiv, după încercări infructuoase cu diatermie şi aer cald, unul a scăpat de dureri după 3 injecţii de Hexophan la intervale de 2 zile, altul a fost notabil ameliorat după 5 injecţii, în 10 zile. Aci, de asemeni, succesul trebue atribuit Hexophanului, căci în 500 cazuri de turburări ale menopauzei, am putut constata că preparatele de hormoni sexuali nu acţionează în mod cert înainte de a 8-a sau a 9-a injecţie, adică nu înaintea celei de a 16-a, sau a 18-a zi de tratament. Al 3-lea caz nu a reacţionat aproape de loc la medicament.

de **Dr. S. Ostheimer**
(Insbruck)

⁂

TRATAMENTUL MIGRENEI

Luminalul, a cărui acţiune excelentă în epilepsie este cunoscută, aduce mari foloase şi în migrenă, care se ştie, adesea este greu de tratat. Inţeleg prin migrenă hemicraniile începând prin vărsături însoţite adesea de turburări ale vederei şi făcând pe bolnavi incapabili să poată lucra. In general, analgezicele n'au acţiune durabilă; ele procură o uşurare dar nu pot împiedica recidivele.

Se ajunge la jugularea acceselor timp de luni, şi poate chiar definitiv printr'un tratament bine condus cu doze mici de Luminal. Viitorul va spune mai mult, perioada de observaţie, fiind actualmente încă scurtă. Eu administrez Luminalul timp de 6 săptămâni în 3 doze zilnice de 0 gr. 03 (de 3 ori 2 Luminalele de 15 mgr. adică 9 ctgr.). In această doză mică, Luminalul are o acţiune sedativă şi spasmolitică, acţiunea sa hipnotică nu se manifestă. El este bine suportat timp îndelungat, astfel că întrebuinţarea sa poate fi prelungită fără frică în cazurile rebele.

Obs. I. D-ra F. K. 33 ani. Dela vârsta de 20 ani, cefalei însoţite de vărsături, mai ales de regurgitaţii cari îi sunt foarte neplăcute în calitatea sa de patroană a unui atelier. După încercarea a diverse mijloace cari au uşurat-o fără să o vindece, ea încearcă Luminalul timp de 6 săptămâni. Vomismentele încetează după 2 săptămâni şi durerile de cap aproape complect după 4 săptămâni. Nu mai subsistă decât câte o uşoară indispoziţie din când în când fără să supere pe bolnavă.

Obs. II. D-na M. E. 44 ani. Suferă de 6 ani de dureri de cap şi de vărsături cari se manifestă la 8 zile înainte de menstruaţie şi o obligă să şadă în pat 2 zile. Ea a fost tratată în mai multe rânduri prin antipiretice, cari n'au uşurat-o dar îi dau o opresiune. Dela sfârşitul lui Martie ia Luminal. In Aprilie, starea premenstruală s'a ameliorat ne mai fiind nevoită să stea în pat decât o jumătate de zi. In Mai, nu a mai avut nici-o turburare înaintea menstruaţiei.

Obs. III. D-na A. N. proprietara unui pension, suferă de 20 ani de migrene cari deseori o obligă să nu părăsească patul, neputând decât în mod penibil să-şi vadă de ocupaţie, decât atunci când lua doze puternice dintr'un analgezic (clorhidrat de meconină 1 ctgr., aspirină 75 ctgr. antipirină 75 ctgr.). In toamnă o cură de 8 săptămâni de Luminal o ameliorează atât încât accesele îi încetează timp de mai multe luni pentru a nu se mai manifesta decât uşor şi a dispare după doze mici de Pyramidon.

Cred că aceste 3 cazuri demonstrează acţiunea strălucită a Luminalului în doze mici în cazuri de hemicranie. Nu pot deci decât să recomand călduros confraţilor mei această metodă. De altfel se remarcă că în ultimii ani, lucrările asupra acestui preparat s'au înmulţit mult, ocupând coloanele revistelor medicale din diferite ţări.

După **Dr. W. Hoffmann-Berlin.**

⁂

TRATAMENTUL TUBERCULOZEI EPIGLOTEI

Hutter raportează un caz de tuberculoză a epiglotei vindecată prin Triphal. Bolnavul vine la consultaţie în Aprilie 1927 cu turburări grave în deglutiţie. Examenul laringean a arătat o infiltraţie notabilă a marginei superioare a epiglotei, prezentând în centrul său un ulcer profund de mărimea unei linte. Radiologia a dat o întunecare a vârfurilor plămânului şi largi infiltraţii ale lobului superior la dreapta. După 5 injecţii intravenoase de 1 mgr. până la 1 ctgr. de Triphal, făcute la interval de 2—4 săptămâni, ulcerul a dispărut complect şi s'a acoperit de un epiteliu, în timp ce infiltraţia retrogradă în mod net. Efectul curativ a fost întărit pe câteva puncte ale epiglotei prin cauterizări punctate. Bolnavul nu mai suferă din Noembrie. Mai perzistă numai o cicatrice în marginea epiglotei. Cu toate că Triphalul are o acţiune mai dulce decât celelalte preparate de aur, în întrebuinţarea sa trebue totuşi să fim prudenţi.

După **Dr. Hutter-Viena**
(Wiener laryngol. Gesellschaft
5 Iunie 1928.

Domnii medici pot obţine specimene şi literatură asupra acestor preparate adresându-se la : *Pharma-Studerus et Co. Bucureşti II, Str. Spiru Haret, 5.*

BIBLIOGRAFII

De syphiligraphie comparée et de therapeutique, par le docteur *R. Bernard*. Un volume. Imprim. Médic. et Scientif. Bruxelles. Dépositaire *Alcalay*, Bucarest. Prix: 7 Belgas (35 francs belges ou 25 francs français).

Manifestările clinice ale marilor infecţiuni: sifilis, tuberculoză, cancer, adesea şi cele ale infecţiunilor locale externe, pot da mari dificultăţi de diagnostic. Care este simptomul care ne va conduce? Cum ne descurcăm?

Uneori este extrem de greu şi practicianul ezită în faţa responsabilităţei unei decizii care cu toate acestea trebue să o ia imediat.

Lucrarea doctorului *Bernard* elucidează această problemă. Ca şi un formular îşi va avea locul său la îndemâna medicului.

Intr'o sută de pagini concise, într'un spirit de limpeziciune sinoptică, precizează consideraţiuni generale asupra sifilisului de azi, desvoltând ideile cele mai interesante asupra: Renovaţiunei aspectelor clinice. Sifilisuri paradoxale. Asupra infecţiunei sifilitice şi capriciile sale aparente. Mijloacele de control. Se poate relua?

In fine, partea referitoare la terapeutica antisifilitică este în întregime cu un spirit de bun simţ medical, o grije de imparţialitate şi onestitate care denotă la autor un caracter din cele mai distinse de medic în primul rând, rămânând totuşi sifiligraf.

Le cancer, par *G. Roussy*, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, Membre de l'Academie de Médicine. Directeur de l'Institut du Cancer. Deuxième édition entièrement refondue. Avec la collaboration de MM. *Roger-Leroux* et M. *Wolf*, *Masson* et C-ie, Éditeurs. Un volume in-8 de 846 pagini cu 284 figuri şi 19 planşe «hors texte».

Domeniul cancerului se întinde în fiecare zi şi studiul său depăşeşte azi cadrul ştiinţelor pur morfologice pentru a pătrunde din ce în ce mai mult în domeniul biologiei şi al patologiei generale. Numărul lucrărilor publicate de mai mulţi ani asupra cancerului este din această cauză, considerabil.

Revăzând în întregime prima ediţie a acestei lucrări care a fost iute epuizată, profesorul *Roussy* şi colaboratorii şi elevii săi, D-rii *Roger-Leroux* şi *Maurice Wolf* au făcut să apară un studiu de ansamblu al chestiunei cancerului.

Autorii, bine înţeles au insistat mult asupra lucrărilor cele mai recente, mai ales asupra celor cari prin strânsa legătură a Fizicei, Chimiei, Morfologiei şi experimentărei, au contribuit să pună bazele acestei noi ştiinţe a «Cancerologiei».

Va fi suficient să se arunce o privire asupra Bibliografiei cu care se sfârşeste lucrarea şi care nu coprinde mai puţin de 2.000 numere pentru a-şi face cineva o părere asupra documentaţiei considerabile care este la baza acestei noi lucrări.

Printre numeroasele figuri şi planşe care ilustrează această broşură, o serie reprezintă câteva tipuri de bolnavi care se observă curent în centrele anti-canceroase.

Această lucrare coprinde următoarele capitole: Cancerul în istoria medicinei. Etiologia şi patologia cancerului. Anatomia patologică. Fiziologia patologică a cancerului. Cancerul animalelor şi cancerul experimental. Tumorile plantelor. Semiologia generală a cancerului. Tratamentele cancerului. Cancerul din punct de vedere social.

Comment on devient tuberculeux et comment on peut éviter la tuberculose, par le Docteur *L. Borianne*, Gaston Doin & C-ie Edit. 1 volum in-8 de 72 pag. 8 fr.

Cu toate eforturile, tuberculoza câştigă teren pe zi ce trece. Mai mult de 100.000 tuberculoşi mor anual în Franţa.

Problema luptei antitubercul este osândiă să rămână aşa cum o înţelegem astăzi că este suficient să nu scuipăm pe jos ca această maladie să nu se răspândească?

Care este medicul care în clientela sa nu a avut cel puţin un bărbat trăind în contact constant cu soţia sa tuberculoasă cavitară. Noi cunoaştem mai multe cari graţie Domnului nu prezintă nici cel mai mic simptom de atingere tuberculoasă.

Coliba nu omoară, nici cei ce locuesc în ea. De ce toţi medicii şi infirmierii cari trăesc în contact permanent cu tuberculoşii nu se contaminează?

Meritul acestei lucrări este de a arăta limpede şi simplu de ce ea loveşte pe unii indivizi şi pe alţii mai expuşi îi cruţă.

Iată de ce «Cum devenim tuberculoşi» trebue citită atât de corpul medical cât şi de marele public care va avea minimum, din ceiace fiecare trebue să ştie pentru a nu deveni într'o zi pradă bacilului Koch.

Complicaţiile sarcinei extrauterine de Dr. *Ştefan Albu*, Medic primar director al Institutului obstetric şi ginecologic din Arad. O broşură de 72 de pagini. Institutul de Arte Grafice Ienci, Arad.

Leçons de sémiologie cardio-vasculaire *les troubles fonctionnels*, par *Ch. Laubry*, Médecin de l'Hôpital Broussais. Gaston Doin & C-ie, Editeurs. 1 vol. în 8 de 500 pag. cu 23 fig. . . . . . 50 fr

Dacă se exceptează pericardita, descrisă în toate tratatele clasice, determinările tuberculozei asupra aparatului cardio-vascular sunt, în general, insuficient cunoscute. Până în prezent dacă vroim să avem câteva noţiuni relative la ele, trebuia, cu mare greutate, să culegem în literatura medicală, elemente disparate. Publicaţiunile, izolate nu ne permiteau să ne facem o noţiune de ansamblu, asupra frecvenţei, modalităţilor anatomo-clinice şi semnificaţiei din punct de vedere al patologiei generale a tuberculozei aparatului circulator.

Profesorul *A. Pic* şi dr. *L. Morenas* au împlinit această lacună, şi celor cari considerau ca o întreprindere paradoxală aceia de a consacra o carte didactică tuberculozei inimei şi vaselor, le demonstrează cu argumente trase din faptele însăşi, că aceasta este o operă pur clinică.

Anatomia patologică ocupă un loc cu atât mai important în expunerea lor, cu cât trebuesc să autentifice leziuni cari se ascund cel mai adesea sub un anonimat greu de pătruns.

Datele speciale pe cari le comportă problema terapeutică sunt de asemeni, luate în consideraţie.

Autorii au adunat în câteva capitole noţiunile clasice şi recente asupra inimei, tensiunei arteriale şi venoase la tuberculoşi. Şi fiindcă este vorba de fapte mai bine cunoscute, ei au făcut o expunere scurtă, cu singurul scop de a opune caracterul adesea sgomotos al turburărilor circulatorii al tuberculoşilor cu alură, de obicei torpidă a leziunilor specific tuberculoase ale inimei şi vaselor.

Şi într'adevăr, tocmai din punctul de vedere al patologiei generale a însăşi tuberculozei, a desvoltărei nebănuite a acestei infecţiuni cronice în domeniul cardio-vascular, această broşură are principalul său interes: ea se adresează nu numai cardiologului şi ftiziologului, dar oricărui medic care pus în fiece zi în faţa tuberculozei, este dornic să-i cunoască toate aspectele,

La rachianesthésie, par *André Chalier*. Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Lyon, Lauréat de l'Académie des Sciences et de l'Académie de Médecine, Membre correspondant de la Société de Chirurgie de Paris. Gaston Doin & C-ie, Editeurs. 1 volum în 16 de 106 pag. 12 fr.

Nici un chirurg nu mai are dreptul să se servească numai de un singur mijloc de anestezie. Datoria sa este, din contra să ştie să aleagă dintre toate mijloacele de sensibilizare procedeul cel mai comod, cel mai favorabil şi mai puţin nociv. In faţa unei operaţii de executat, există o indicaţie a modului de anestezie, aşa cum există o indicaţie a momentului oportun şi al tacticei operatorii.

Scrisă într'un stil practic, această lucrare studiază detaliile de technică ale metodei, îngrijirile pre şi post operatorii. El îi descrie avantajele ca şi inconvenientele, şi analizează multiplele încriminări ce se aduc încă anesteziei medulare. Aceasta nu este în fond, decât o anestezie loco-regională; nu este nici grea, nici periculoasă cu produsele întrebuinţate actualmente, dar trebue să chibzuim bine asupra indicaţiilor sale. Dacă sunt operaţiuni unde este contraindicată, altele unde este facultativă, într'un mare număr este pe atât de plăcută, pe cât de utilă, şi unde, cum spune *Chalier* ar fi un regres să nu o întrebuinţăm.

Această lucrare este de o claritate perfectă, de o lectură uşoară şi atrăgătoare El va interesa pe toţi chirurgii, ginecologii şi mamoşii.

Manuel du chirurgien-dentiste, tome I, Anatomie, Physiologie, Histologie, Embriologie, Thérapeutique. Un volum in-8 de 952 pag. 524 figuri . . . . . 95 fr.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA
Str. Preyer, 4

GEDEON RICHTER

TIMIŞOARA
Str. Preyer, 4

In afecţiuni inflamatorii, febrile; în influenţă:

Acitophosan

luat în doze masive (8—10 tablete pe zi) în faza incipientă a afecţiunilor „a frigore“ opreşte evoluţia lor.

HYPEROL

Conţine 35% greutate H_2O_2 în stare solidă

Desodorant! **Desinfectant radical!**

Cel mai eficace pe terenul terapeutic al secarei!

ERGAM RICHTER

Conţine alcaloidul secarei, ergotamina, în formă de sare tartrică

Tablete! **Soluţie!** **Injecţiuni!**

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozitele de En gros; Reprezentanţi şi Depozitari:

„UFA“ S. A. Timişoara, Strada Preyer, 4.
I. ZELTER, Bucureşti, Strada Poetului, 9.

Constipaţia obicinuită

CASCARINA LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAŢIEI
AFECŢIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictina

Santalol, Salol, Hexamethylene, Tetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic-Antiseptic
Blenoragie, Cystite, Nephrite, Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RAŢIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule şi Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
si **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule: *Cacodylat de Sodă*
Comprimate: *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie-Infecţii-Convalescenţe

Tratament raţional şi ştiinţific
al DIABETULUI
prin
Pilulele Dr. Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim uşor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

SAP

Specificul Hypertensiunei
GUIPSINA
în Pilule cu principiile utile ale văscului
REGULATOR al ACTIVITĂŢEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic-Antialbuminuric-Antihemoragic.

Laboratoriile
Doctorului
Maurice LEPRINCE
62 rue de la Tour
PARIS 16

si la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B.

Reprezentant general: STUDERUS & Co. Bucureşti, Str. General Florescu 11

HEMOSTYL DU Dr. ROUSSEL

Recoltarea sângelui

Hemostylul este recoltat pe cai vii în stare de hematopoeză

Dr. ROUSSEL

FORME FARMACEUTICE

HEMOSTYL IN AMPULE

(Serum pur)

SEROTERAPIA ANEMIILOR

Se ingerează o ampulă, pe nemâncate, într'un sfert de pahar de apă zaharată.

In hemoragii: Se injectează 30 c. m. c.

Cutia cu 6 ampule: 140 lei.

HEMOSTYL SIROP

Opoterapie sero-sanguină totală prin sânge hemopoetic total şi excipiente siropoase foarte agreabile.

Se recomandă în toate anemiile, convalescenţe, denutriţiuni, etc.

Doze: 3 linguri de masă, de desert, sau de cafea după vârstă, într'o treime de pahar cu apă rece înainte de mese.

Preţul unui flacon 140 lei.

Institut de Sérothérapie Hemopoiétique ROMAINVILLE (SEINE)

Literatură şi eşantilloane se vor cere d-lui RÉNÉ DUNOD

STRADA TOAMNEI 103 — BUCUREŞTI — Telefon 12/91

UN NOUVEAU PROBLÈME RÉSOLU PAR

SANDOZ

„CALCIUM-SANDOZ"

(Gluconate de calcium pur)

Rénovation de la calcithérapie

Insipide et assimilable par voie gastrique

Injectable par voie veineuse et intramusculaire à doses thérapeutiques efficaces.

PRINCIPES ACTIFS PURS „SANDOZ"

GYNERGÈNE: (Ergotamine Stoll)	1⁰) Le plus puissant et le plus économique des hémostatiques utérins (Indolore en injections). 2⁰) Inhibiteur du sympathique. (Basedow — Ménopause — Tachycardie paroxystique — Glaucome — Dermatoses — Névroses, etc..).
BELLAFOLINE: (Alcaloides totaux de la Belladone).	Inhibiteur du vague.
SCILLARÈNE: (Principes glucosidiques, cristalisés du Bulbe de Scille).	Diurétique — Cardiotonique.
SANDOPTAL:	Insomnies.

ASSOCIATIONS DE PRINCIPES ACTIFS PURS

FÉLAMINE: (Acide cholique cristallisé + hexaméthylène—tétramine).	Cholagogue physiologique et désinfectant des voies biliaires.
BELLADÉNAL: (Bellafoline + Phenyléthyl-malonyl-urée)	Epilepsie — Angine de poitrine — Dysménorrhée spasmodique — Migraines — Tremblements, etc.
IPÉCOPAN: (Poudre de Dover décéphaelinée)	Expectorant — Sédatif.

Les produits „SANDOZ" peuvent être délivrés sur prescription médicale par toutes les pharmacies du pays

Pour littérature ou échantillons, s'adresser au dépositaire

Drogheria D. NESTOR, Calea Moşilor, 51, Bucureşti I

ou à la

Fabrique de produits chimiques ci-devant **SANDOZ**

Bâle (Suisse)

SANDOZ

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI

BIBLIOTECA CENTRALĂ „ASOCIAŢIUNII" SIBIU

Lipsa Nr 4.

Anul VII, No. 24 Lei 10 Exemplarul 15 Decembrie 1929

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G, Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Şt., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei, Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—6 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Prof. Dr. N. C. PAULESCU: Ce e chimia? 273

Dr. DUMITRESCU-MANTE: Azotemia în pneumonia formă tifică . . . 275

Dr. D. PAULIAN: Din fizioterapia sistemului nervos 276

Dr. MARIUS GEORGESCU: Technica perineorafiei post-partum . . . 277

Dr. I. ŢEŢU: Importanţa afecţiunilor nazale din punct de vedere al medicinei practice 278

Dr. E. C. CRĂCIUN: Lupta anticanceroasă 279

Dr. A. DRAGOŞ: Tutocaina în anestezia locală 279

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Dr. P. TOMESCU: Noul proect de lege pentru unificarea asigurărilor sociale 280

REVISTA CĂRŢILOR

Précis d'Hygiène et des Maladies du Nourrisson de A. B. Marfan şi H. Lemaire, recenzat de Dr. H. Slobozeanu 282

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Comemorarea Profesorului Dimitrie Ionescu la Asociaţia generală a medicilor; Un bir nou şi foarte greu pentru profesiunea medicală; Al VI-lea congres internaţional medical de accidente de muncă şi maladii profesionale; Asociaţia medico-farmaceutică din Bacău; Noi Doctori ai Facultăţei de Medicină din Cluj 281

Tabla de materii a anului 1929 . . 282

BIBLIORGAFII

Leçons de sémiolegie cardio-vasculaire, *les troubles fonctionale,* par *Ch. Laubry,* Médecin de l'Hôpital Broussais, Gaston Doin & C-ie, Editeurs. 1 vol in 8 de 500 pag. cu 23 fig. . . . . 50 fr.

Le cancer, par *G. Roussy,* Professeur à la Faculté de Médicine de Paris, Membre de l'Academie de Médicine. Directeur de l'Institut du Cancer. Denxième édition entièrement refondue. Avec la collaboration de MM. *Roger-Leroux* et M. *Wolf Masson* et C-ie Éditeurs. Un volume grand in 8 de 346 pagini cu 284 figuri şi 19 planşe «horstexte».

Cum să ne îngrijim dinţii, de Dr. *M. Lazarovici.* Interesantă broşură de popularizare 32 pag. 40 lei

PROFILACTIC CONTRA GRIPEI

PASTILE de PANFLAVIN

BAYER

Pentru desinfectarea cavităţii bucale şi faringeale. Compoziţie pe bază de Trypaflavin

Administrarea: 1 — 2 pastile pe oră,
lăsându-se să se topească încet în gură
Ambalaj original. Cutii cu 30 şi 100 pastile.

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secţia farmaceutică - Biroul ştiinţific - „Bayer-Meister-Lucius"
Leverkusen a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA — „STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

MÉDICATION CAÏACOLÉE INTENSIVE

Le Résyl
RÉSYL

éther Glycéro-Gaïacolique soluble

TRATAMENTUL EFICACE
AL AFECŢIUNILOR BRONCHO-PULMONARE

Bronchite
Bronchoree
Bronchectasii
Tuberculoză

Sirop-Comprimate-Fiole

Résyl realizează antisepsia pulmonară şi posedă toate avantagiile medicaţiunei gaiacolate, fără **nici unul din inconvenientele ei.**

Este, fără îndoială unul dintre cei mai buni agenţi de cari dispune terapeutica actuală pentru a lupta contra invaziunei tuberculoase a organismului.

Lactobiol

COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES

ENTERITE ŞI TOATE AFECŢIUNILE INTESTINALE ŞI CUTANATE

Gastro-Enterite **Dermatoze**
Diarei etc....

6 până la 9 comprimate pe zi, 2—3 comprimate înainte de fiecare masă în puţină apă zaharată

Laboratoarele O. Rolland, 1 Place Morand, Lyon (Franţa)
Exclusivitate generală pentru România Drogueria Standard — 2, Str. Zorilor, Bucureşti

le cliché

CONTRA INFLAMAŢIUNILOR PLAMANILOR şi BRONŞIILOR

TRANSPULMIN

(SOLUŢIE DE CHININĂ BAZICĂ ŞI CAMFOR ÎN ULEIURI ETERICE)

INJECŢIUNI INTRAMUSCULARE ABSOLUT INDOLORE

Cutii cu 10 fiole à 1,1 sau 2,2 cmc. Flacoane à 15 cmc.

MOSTRE·ŞI·LITERATURĂ·LA·DISPOZIŢIUNEA·D·LOR·MEDICI·PRIN·REPREZENTANŢA·GENERALĂ:
FREDERIC SPODHEIM & Cº BUCUREŞTI 2·B-DUL·ELISABETA·55

COLLO JODE DUBOIS

CEL MAI BUN IOD IN PICATURI

FARA FRICA DE IODISME

LABORATOIRES **S. GABAIL** / PARIS / 5-ème 5 Rue Lefevre

VALERIANATUL GABAIL ŞI ELIXIRUL

VALERO BROMURÉ DE GABAIL

DEZODORIZAT Singurele preparate în acest gen într'adevăr fără miros.

SPECIFIC AL MALADIILOR NERVOASE

Neurastenie, Insomnie, Vertigii, Epilepsie, Isterie, Spasme, Palpitaţiuni, Crampe, Convulsiuni, Atacuri nervoase, Tuse nervoase, Chorée, Menopauză, şi nevralgii intercostale.

HÉMORROÏDES

SUPPOSITOIRES

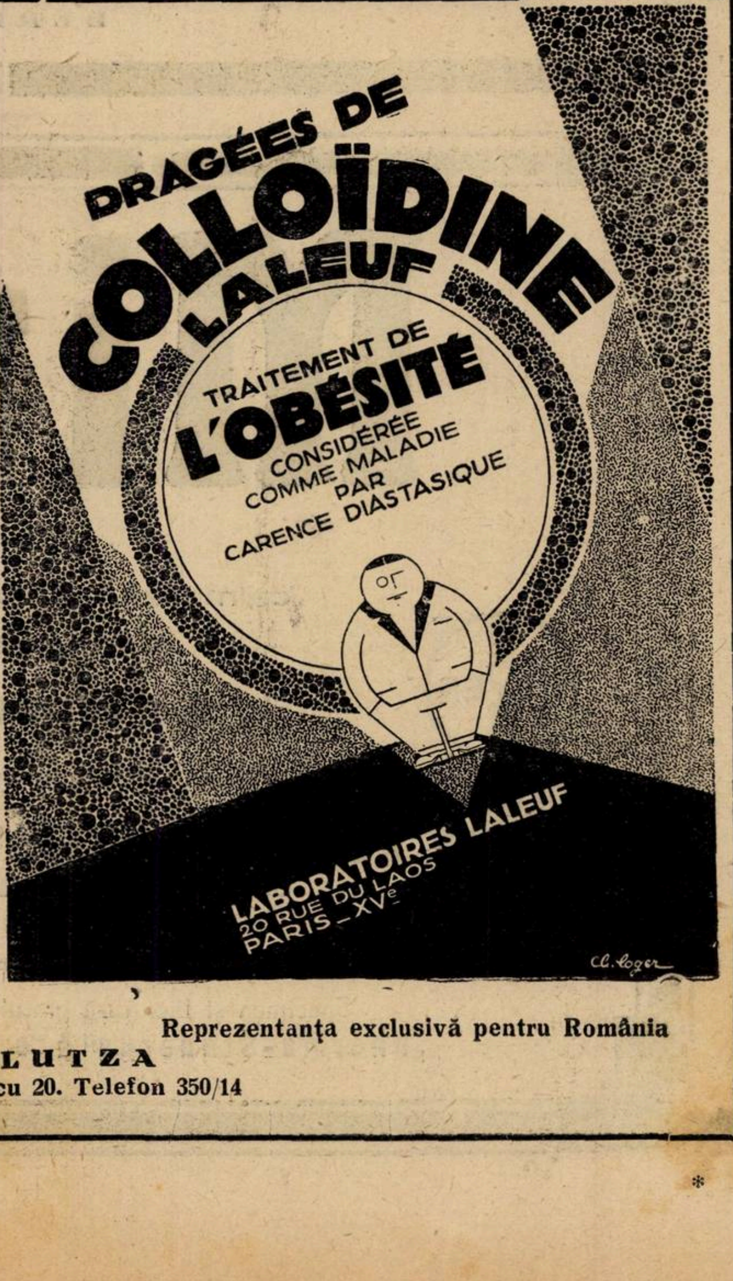
Adrépatine

·POMMADE·

PROSTATITES

[Extrait fl de capsules Surrénales - Extrait hépatique - Extr de Marron d'Inde stab
Extraits végetaux - Excipient antiseptique et calmant]

ÉCHANTILLONS : LABORATOIRES LALEUF - ORLÉANS.



DRAGÉES DE

COLLOÏDINE

LALEUF

TRAITEMENT DE

L'OBÉSITÉ

CONSIDÉRÉE
COMME MALADIE
PAR
CARENCE DIASTASIQUE

LABORATOIRES LALEUF
20 RUE DU LAOS
PARIS - XVe

Eşantioane şi literatură la dispoziţia Domnilor medici Reprezentanţa exclusivă pentru România

PAUL ILUTZA

Str. Enăchiţă Văcărescu 20. Telefon 350/14

Schering

ARCANOL

întruneşte calităţile terapeutice ale Atophanului cu cele ale acidului acetilosalicilic. De aceea Arcanolul este

MEDICAMENTUL TERAPEUTIC ŞI PROFILACTIC

contra gripei şi a catarelor căilor respiratorii superioare.

AMBALAJ ORIGINAL: Tuburi cu 10 comprimate à 1,0 gr.

Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC — BUCUREŞTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.
AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN

Mitigal

(Dimetildifenilendisulfid)

calmează mâncărimile şi este antiparazitar în dermatoze cu etiologie diferită.

Antiscabios excelent

Prezentare: flacon cu ca. 75 şi 150 gr.

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secţia farmaceutică - Biroul ştiinţific - „Bayer-Meister-Lucius"
Leverkusen a. Rh.

Specimen şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România
„Pharma-Studerus" & Co. Bucureşti II, Str. Spiru Haret 5, Telefon 349/30

Anul VII No. 24 15 Decembrie 1929

ROMÂNIA MEDICALĂ

CE E CHIMIA?[1]

de Profesor Dr. **N. C. PAULESCU**

Domnilor,

Consiliul profesoral al Facultăţii a binevoit să mă însărcineze cu suplinirea catedrei de chimie medicală, — ce a devenit vacantă prin retragerea la pensie a D-lui Prof. *Atanasescu.*

Deşi sunt oarecum preparat să îndeplinesc această suplinire, — prin studiile ce am făcut altă dată în laboratoarele Profesorilor *Armand Gautier* (chimie medicală), *Troost* şi *Riban* (chimie generală), *Duclaux* (chimie biologică), mă tem totuşi că nu voi fi în stare să mă ridic până la înălţimea admirabilului învăţământ, cu care D-l Profesor *Atanasescu* şi-a ilustrat catedra, timp de aproape de 40 ani.

Luând ca model pe acest maestru, voi căuta să vă fac să cunoaşteţi principalele operaţii ale chimiei.

Dar în plus, mă voi strădui să vă îndemn să *iubiţi* această ştiinţă, — pentru ca să deveniţi, în acelaş timp, *medici* şi *chimişti*, ... sau, cu alte cuvinte, să înbrăţişaţi cât mai mulţi, *specialitatea chimiei*, de care medicina are astăzi neapărată şi urgentă nevoie.

* * *

Să începem prin a ne întreba: *Ce e chimia?*

Chimia e una din cele trei *ştiinţe experimentale* ale naturei.

Dar, ce e o ştiinţă experimentală?

Natura e compusă din *corpuri brute* şi din *fiinţe vieţuitoare.*

a) Corpurile brute sunt formate din două elemente:

unul activ: *Energia* (ce se manifestă prin mişcare, căldură, lumină, electricitate, etc.);

altul inert: *Materia*, ce e un suport al energiei.

b) Fiinţele vieţuitoare au şi ele un corp, ce e format din energie şi din materie.

Dar, ele au un al treilea element: *Agentul vital* sau *sufletul.*

Prin urmare natura e compusă din trei elemente: *Energia*, *materia* şi *viaţa.*

Ştiinţele naturei sunt de două feluri:

a) Unele sunt pur *descriptive*, şi anume:

pentru corpurile brute: Mineralogia, geologia, astronomia;

pentru fiinţele vieţuitoare: Biologia, ce cuprinde: Zoologia, botanica, bacteriologia, anatomia, istologia.

b) Altele sunt *experimentale*, — şi anume: pentru corpurile brute: *Fizica* şi *chimia*; pentru fiinţele vieţuitoare: *Fiziologia.*

Ştiinţele descriptive şi cele experimentale difer între ele prin metodele lor de studiere.

a) Astfel *metoda descriptivă* se mulţumeşte să observe corpurile brute sau fiinţele vieţuitoare, — adică să le pue în raport cu simţurile cercetătorului, — şi în urmă, să expue rezultatele acestei observaţii.

Aşa, de pildă, anatomia observă şi apoi descrie, pur şi simplu, oasele, muşchii, viscerile.

b) *Metoda experimentală* e mult mai complicată.

Ea caută *cauza* fenomenului[1] studiat. Vom reveni, în cursul acestei lecţii, asupra noţiunei metafizice de *cauză.* Pentru moment, aflaţi şi reţineţi că metoda experimentală începe prin observaţia fenomenului, — caşi metoda descriptivă.

Apoi, — pentru ca să îi descopere *cauza*, ea recurge la *raţionamentul prin analogie*, — a cărui concluzie constitue o *ipoteză.*

In sfârşit, ea face *experienţe* care confirmă sau infirmă ipoteza.

Aşa, de exemplu, chimia îşi pune întrebarea: care e cauza fenomenului formărei apei.

Ea începe prin a observa acest fenomen.

Apoi, ea îl compară cu un *fenomen analog*, a cărui cauză e cunoscută: formarea altor corpuri compuse Cl H, Na OH_0 =

Şi ea conchide, — în urma unui *raţionament prin analogie*, — că fenomenul ce studiază e datorit combinărei hidrogenului cu oxigenul, în anumite proporţii.

In sfârşit, pentru ca să *verifice* această concluzie, ea face *experienţe.* Şi astfel, ea confirmă ipoteza şi o transformă în *teorie*, — care singură poate fi admisă în ştiinţă[2].

Acum că cunoaşteţi ce e o ştiinţă experimentală să ne întrebăm: *Ce studiază chimia?*

V'am spus adineaori că ştiinţele experimentale sunt în număr de trei, şi anume: Fizica, chimia şi fiziologia.

Or, *fizica* studiază *energia*, subt formele ei: Mişcarea, greutatea, căldura, lumina, electricitatea, magnetismul.

Iar *chimia* studiază *materia* — şi împreună cu dânsa, energia latentă, înmagazinată în materie, şi numită energia chimică.

Cât despre fiziologie, ce nu e în realitate de cât fizica şi chimia biologică, ea studiază mutaţiile energiei şi materiei ce se petrece la fiinţele vieţuitoare şi sunt puse în serviciul *agentului vital.*

* * *

Dar să pătrundem mai adânc în studiul *chimiei.*

Molecule şi atomi. — Observaţia arată că corpurile brute pot fi împărţite în două categorii.

1. unele sunt formate dintr'un sigur fel de materie şi se numesc *corpuri simple:* S. Hg, Fe.

2. altele sunt formate din două sau mai multe feluri de materie, — şi se numesc *corpuri compuse:* H^2O, H Cl, Na O H.

Corpurile compuse rezultă din *combinarea* a două sau mai multe corpuri simple.

Şi *combinarea* e o operaţie capitală a chimiei.

Pentru a explica *mecanismul combinărei*, chimiştii au recurs la ipoteză, neconfirmată prin experienţe şi totuşi admisă în ştiinţă.

Corpurile brute, *simple* şi *compuse*, sunt divizibile. Dar, diviziunea nu poate fi împinsă la infinit. Ea se opreşte la o oarecare limită; — şi părticelele, ce nu mai pot fi divizate, prin mijloace mecanice, fizice şi chimice, au fost numite *molecule.*

Moleculele unui corp simpu, — de pildă: S, — sunt formate numai de sulf.

Moleculele unui corp compus, — de pildă: H Cl, — sunt formate din două subdiviziuni de moleculă, aparţinând fiecare unui corp simplu: H şi Cl.

Aceste subdiviziuni ale moleculelor au fost numite *atomi* (dela atomos = indivizibil).

Orice moleculă e formată din doi sau mai mulţi atomi, cari sunt *identici* pentru corpurile simple, şi sunt *diferiţi* pentru corpurile compuse.

Moleculele sunt apropiate între ele prin *cohesiune.*

Atomii sunt apropiaţi între ei prin *afinitate.*

Cohesiunea şi afinitatea sunt forme ale *energiei chimice* şi ele sunt în legătură intimă cu *căldura fizică.*

O ipoteză recentă vrea ca atomii să fie, la rândul lor, divizaţi într'un *nucleu* ce posedă electricitate pozitivă şi în ma mulţi *electroni*, dotaţi cu electricitate negativă.

---

[1] Lecţiune de deschidere a cursului de chimie medicală la Facultatea de medicină din Bucureşti, anul 1929.

[1] Cuvântul *fenomen* însemnează ceeace cade sub simţurile noastre.

[2] Paulesco, *Traité de physiologie medicale*, T. I, p. 28.

Dar asupra acestei din urmă ipoteze, vom reveni — într'una din lecţiunile viitoare.

Operaţiile şi funcţiile chimiei. — Operaţiile chimiei sunt foarte simple.

Ele consistă în *combinaţii* şi în *descompuneri*, — sau, cu alte cuvinte, în sinteze şi în analize.

Să luăm un exemplu:

O moleculă de H, — corp simplu, — se compune din 2 atomi de H.

De asemenea, o moleculă de Cl, — corp simplu, — se compune din 2 atomi de Cl.

Dacă alături de o moleculă de H, punem o moleculă de Cl, — şi dacă proiectăm asupra amestecului o vie lumină, — constatăm:

1. o *descompunere*, cu separarea atomilor în cele 2 molecule homogene: H-H şi Cl-Cl;
2. o *combinare* a atomilor heterogeni = Cl şi H, — pentru a forma două noi molecule de Cl H.

$$H^2 + Cl^2 = 2\,Cl\,H$$

Un asemenea compus *hidrogenat* se numeşte *acid*.

Să luăm un alt exemplu:

Când se aruncă, în apă, metalul sodium, — a cărui moleculă se compune din 2 atomi de Na, — el descompune apa, = în oxigen şi hidrogen.

O parte de hidrogen (2 atomi) se degajază, şi e înlocuită cu 2 atomi de sodiu.

Din această reacţie rezultă un corp nou, — *compus* din Na, O şi H, — anume *hidratul de sodiu*.

$$Na^2 + 2\,H^2O = H^2 + 2\,Na\,O\,H$$

Un asemenea compus metalic *hidroxigenat* se numeşte *bază*.

Să mai luăm încă un al treilea exemplu:

Când se amestecă un acid (H Cl) cu o bază (Na O H), constatăm:

1. o *descompunere* a moleculelor acestor doi corpi compuşi, — cu separarea atomilor H şi Cl din H Cl, a atomului Na şi a grupului O H din Na O H;
2. o *recombinare* a atomilor separaţi Cl şi Na de o parte, — a atomului H cu oxhidrilul O H, de altă parte.

Astfel, din această reacţie, rezultă apă şi un corp nou, compus din Na şi Cl, — anume *clorurul de sodiu*.

$$H\,Cl + Na\,O\,H = Na\,Cl + H^2O.$$

Un asemenea compus, — ce rezultă din acţiunea acidului asupra bazei, — se numeşte *sare*.

Acizii, bazele şi sărurile sunt cele trei principale *funcţii chimice*.

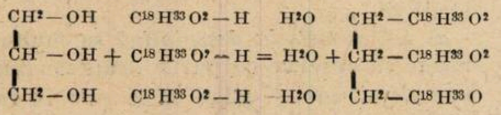
Şi aceste funcţii chimice se întâlnesc, — nu numai în *chimia minerală*, — dar şi în *chimia organică*, adică în chimia cărbunelui, care a ajuns la o desvoltare atât de considerabilă, în cât ea formează astăzi o ramură *aparte*, a ştiinţei chimice.

Astfel chimia organică conţine corpi *hidrogenaţi*, cari au funcţia de acizi, — de exemplu: acidul acetic: $C\,H^3.\,C\,O^2.\,H$.

Ea mai conţine şi corpi *hidroxidaţi*, cari au funcţia de baze, şi cari se numesc *alcooluri* pentru seria grasă, *fenoluri*, pentru seria aromatică, — de exemplu: alcoolul etilic: $C\,H^3.\,C\,H^2.\,O\,H$, — fenolul: $C^6H^5.\,O\,H$.

In sfârşit, în chimia organică, un acid se uneşte cu bază (alcool sau fenol), pentru ca să formeze împreună o sare, care e numită *eter*.

De pildă: Acidul oleic se uneşte cu baza sau alcoolul glicerina, pentru ca să dea naştere unei sări, sau unui eter, ce e o substanţă grasă (trioleina).



$$\begin{array}{llllllll} CH^2-OH & & C^{18}H^{33}O^2-H & & H^2O & & CH^2-C^{18}H^{33}O^2 \\ | & & & & & & | \\ CH\ -OH & + & C^{18}H^{33}O^2-H & = & H^2O & + & CH^2-C^{18}H^{33}O^2 \\ | & & & & & & | \\ CH^2-OH & & C^{18}H^{33}O^2-H & & H^2O & & CH^2-C^{18}H^{33}O \end{array}$$

Alături de acizi, baze şi săruri, se întâlnesc, — mai ales în *chimia biologică*, — alţi agenţi numiţi *diastaze* sau *fermenţi*, cari au drept *funcţie*, să producă şi ei combinări şi mai ales descompuneri.

Legile chimiei. Chimia are în plus o serie de legi simple, — printre care cea mai importantă, ce le rezumă pe toate, e *«principiul conservărei materiei şi energiei»*:

«Nimic nu se creează. Nimic nu se pierde.

Tot ce se petrece în natură nu e de cât *mutaţii de energie şi de materie»*.

In rezumat, chimia e o ştiinţă de *o simplicitate ideală*, — căci ea are un bagaj ştiinţific extrem de redus.

Intr'adevăr, cunoaşterea combinaţiilor şi a descompunerilor, — produsă prin energie şi mai ales prin acţiunea acizilor, bazelor şi sărurilor, — e cheia întregei chimii.

* * *

Acum, când ştiţi ce e chimia, veţi înţelege cu uşurinţă câteva noţiuni de *filosofie ştiinţifică*.

Chimia e o *ştiinţă*.

Dar, ce e ştiinţa?

Ştiinţa e cunoaşterea prin **cauză**, adică printr'o *concepţie metafizică* neexperimentală.

Iar *cauza* e agentul ce produce un anumit *efect*.

Prin urmare, *chimia e cunoaşterea formărei corpurilor* **prin cauzele lor**.

Şi relaţiile între *cauze* şi *efecte* sunt următoarele:

1. *Când cauza e realizată, efectul se manifestă.* (Posita causa, ponitus effectus).
2. *Când cauza e suprimată, efectul nu se manifestă.* (Sublata causa, tollitur effectus).
3. *Când cauza variază, efectul variază.* (Variante causa, variatur effectus).

Astfel cauza eficientă a formărei *corpului compus*, numit apă, e combinarea, sub influenţa energiei, a două *corpuri simple*, anume hidrogenul şi oxigenul în proporţii diferite, — adică 2 volume de H cu 1 volum de O.

Şi când chimistul cunoaşte această condiţie, **el ştie tot ce poate şti** asupra formărei apei şi are putinţa să îi determine sau să îi împiedice producerea.

Acelaş lucru se întâmplă şi în fizică.

Când încălzeşti o bară de oţel, cunoşti că ea se lungeşte.

Cauza eficientă a acestui fenomen e *căldura*, care dilată materia oţelului.

Când însă suprimi căldura, lungimea barei nu se schimbă.

Ştiinţele ce studiază natura brută, — adică *chimia* şi *fizica* — determinând *cauzele eficiente* ale fenomenelor, ajung până la o **limită**, *peste care nu se mai poate trece.*

Pe câtă vreme *fiziologia* trebue să caute, — în plus de cauza eficientă, — şi *cauza finală* sau **scopul** fenomenului vital. Şi scopul, — ca şi cauza eficientă, — e *o noţiune metafizică*, ce nu se obţine prin experienţă.

In fizică şi în chimie *nu există nici un scop.*

In fiziologie, însă, *ori ce fenomen se îndeplineşte* **în vederea unui scop,** — şi această finalitate e pecetia caracteristică a celui de al treilea element al naturei, adică a *sufletului*.

După ce v'am arătat ce e chimia, m'am servit de această digresie filosofică, pentru ca să pui în evidenţă *deosebirea* ce separă chimia (şi fizica) de fiziologie.

Domnilor,

Ştiinţa chimiei, — atât de atrăgătoare prin simplicitatea şi prin precizia ei incomparabilă, — e *absolut necesară* tutulor celor ce studiază medicina.

De altfel, un medic, ce nu cunoaşte chimia, e ca un om ce umblă cu ochii închişi şi bâjbâie ca şi cum s'ar afla în întunerec.

El nu înţelege fiziologia şi patologia generală. El nu pricepe farmacologia nici terapeutica, şi nu ştie cum să se servească de **medicamente**, care *toate sunt substanţe chimice.*

Trebue să aflaţi că astăzi chimia e mult apreciată în Franţa şi Germania şi mai cu seamă în America.

Din nefericire ea e neglijată în ţara românească şi asemenea defect, ce e capital, dăunează şi înjoseşte învăţământul nostru medical.

E deci indispensabil să nu ocoliţi această frumoasă şi uşoară ştiinţă, — ci din potrivă să o cultivaţi cu drag şi să faceţi ca România să îşi recapete un loc onorabil, printre ţările ce în această privinţă, ne-au lăsat mult înapoi.

Iod-Calcium-Diuretin «Knoll»

Preparat extraordinar de mult preferat, combinaţie chimică cu bază de Diuretină «Knoll», care e de decenii cunoscută şi cu succes întrebuinţată

Fără gust alcalin.— Bine tolerat.— Complectare preţioasă a efectului Jodului-Theobrominei-Acidului salicylic, prin legătura chimică cu compusul calcaros.

Dosa: De 3 ori pe zi câte 1 tabletă după masă.
Ambalaj original: Tuburi cu câte 10 şi 20 tablete.

Indicaţiuni: Hypertensiune, Angină de piept, Asthm cardiac, Asthm bronchic, Dyspnee cronică şi cardiacă, Aortită specifică, Sclerosa vaselor cerebrale, etc. Se prescrie foarte mult şi

în contra turburărilor neplăcute ale omului trecut de 40 ani.

Reprezentanţă Generală şi Depozit: M. TATARSKY, Bucureşti, B-dul Elisabeta, 39.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, LUDWIGSHAFEN PE RIN.

QUADRONAL
20 X 0,5

FOARTE ENERGIC

ANALGESIC

ANTIREUMATIC

ANTINEVRALGIC

Echantioane şi literatură la cerere.

ASTA-WERKE A. G. CHEM-FABCK, BRACKWERDE 75

Exclusivitatea generală Drogueria STANDARD
Str. Zorilor 2, — Bucureşti

PEPTONE
din CARNE şi PESTE
EXTRACTE
din OUA şi LAPTE
în FAINA de GRÂU
SULFAT de MAGNEZIE

TURBURARI HEPATO BILIARE
In Dragee Granule
PEPTALMINA
CU MAGNEZIE
4 PEPTO-ALBUMINE
şi
Sulfat de Magnezie
MIGRENE · CONGESTIA · FICATULUI

MEDICATIUNE
ANTIANAFILACTICA
şi
CHOLAGOCA

Dragee şi Granule

Literatură şi probe la cerere Domnilor medici Laboratorul produselor "SCIENTIA" Dr E. PERRAUDIN Farst Cl. 1e. 21, rue Chaptal PARIS.

Reprezentant J. LIEUZE, Bucureşti, Calea Moşilor, 137

NUCLÉARSITOL ROBIN

GRANULÉ – COMPRIMÉS – INJECTABLE

TUBERCULOSE – FIÈVRES PALUDÉENNES
LYMPHATISME – SCROFULE

R. C. 221839

LABORATOIRES **ROBIN**, 13, Rue de Poissy, PARIS
Reprezentant J. LIEUZE, Bucureşti, Calea Moşilor, 137

SIROP SIRTAL

Tricrésol sulfonat de calciu
(0 gr. 30 pe lingura de masă)

TOATE AVANTAGIILE CREOZOTULUI FĂRĂ INCONVENIENTELE SALE

SEDATIV AL TUSEI ŞI MODIFICATOR AL SECREŢIUNILOR PRIN ANTISEPSIE PULMONARĂ

Fără narcotice. Fără fenomene de intoleranţă

POSOLOGIE:
Adulţi: 4–6 linguri de masă pe zi.
Copii: 4–6 linguri de cafea pe zi.

LABORATOIRES CLIN. COMAR & C-ie
Pharmaciens de Première classe. — Fournisseurs des Hôpitaux
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

Literatură şi specimene la cerere

Reprezentant pentru România: G. VERGLAS, Strada Precupeţii vechi 1, — Bucureşti

Azotemia în pneumonia formă tifică

de Conf. Dr. DUMITRESCU-MANTE
Medic Primar la Spitalul Brâncovenesc.

Printre formele grave de pneumonie sunt considerate acelea unde bolnavul prezintă înfăţişarea unui mare infectat, unde deci semnele generale ale pneumoniei depăşesc pe cele locale, iar boala ia aspectul unei mari infecţiuni. Printre aceste forme se citează : tipul tific, tipul ataxic, adinamic şi ataxo-adinamic. In afară de virulenţa, probabil, mai exagerată a pneumococului şi în afară de coeficientul de rezistenţă diminuat al organismului (prin alcoolism, senilitate, boli anterioare, etc.) această gravitate în aspectul clinic al pneumoniei mai este explicată, în unele cazuri, prin intervenţia unei noi intoxicaţii supra-adăugate infecţiunei pneumococice şi anume: intoxicaţia de ordin uremic survenită în urma instalării unei nefrite azotemice cu ureea sanguina ridicată uneori la cifre foarte mari.

In adevăr, creşterea ureei sanguine în cursul pirexilor este azi un fapt clinic devenit comun, iar exemple de pneumonii cu augmentarea ureei din sânge începând dela primul caz al lui *Jaccoud*[1]) sunt foarte numeroase în clinica. Citaţiunile lui *Achard, Paisseau, Feuillé, Javal Guy.-Laroche* şi *Brodin, Dumitreseu-Mante, Lévesque, Libert* şi *Bariéty, Merklen*, etc. arată frecvenţa azotemiei în cursul pneumoniilor. *Guy.-Laroche* şi *Brodin* dau chiar un procent de 66°/₀ de pneumonici cu ureea sanguină crescută peste normal.

Intr'o lucrare anterioară, [2]) noi de asemenea am arătat marea frecvenţă a hiperazotemii în cursul pneumoniilor (27 cazuri cu hiperazotemie din 29 de pneumonii studiate, adică 93°/₀).

In majoritatea cazurilor însă azotemia este mică, sub sau în jurul unui gram la mie. Mult mai puţine sunt cazurile de pneumonii unde ureea din sânge atinge cifre ridicate peste 2, 3, sau chiar 4 gr. ori tocmai în aceste cazuri de pneumonii cu azotemie forte, starea generală a bolnavului dese ori se alterează şi devine gravă.

Iată unul din aceste tipuri de pneumonii ce am avut ocaziunea să urmărim în serviciul nostru.

Observaţia. Vasile Ghenci, 30 ani.

Bolnavul intră în serviciul nostru la 10 Februarie 1929 cu febră ridicată şi fenomene generale grave.

Istoric. Neavând nimic important în antecedente, având reacţia Wasserman, făcută acum trei ani negativă, bolnavul ne povesteşte că 12 zile înainte de internare a fost apucat brusc, în urma ingerărei a două pahare de ţuică fiartă, de un frison puternic urmat de junghi în hemitoracele drept. După aceea bolnavul începe să tuşească, să expectoreze o spută hemoptoică şi sa aibă vărsături.

Starea prezentă. De constituţie mediocră, bolnavul, hipertermic (39°) prezintă în acelaşi timp o stare de adinamie şi torpoare foarte pronunţată, reamintind astfel starea tifică. Sughiţ rar. La examenul somatic găsim un bloc de pneumonie fixat la vârful drept, iar la bază semne de lichid pleural. Nimic apreciabil la cord.

Pulsul regulat, uşor frecvent: 80.

Splina percutabilă pe 8 cm.

Ficatul percutabil pe 12 cm.

Din partea tubului digestiv notăm: limba prăjită şi constipaţie rebelă.

21 Februarie: Ureea sanguină 5.40. Rezerva alcalină 40,4.

22 Februarie: Puncţia toracică făcută la baza dreaptă ne furnizează un lichid hemopurulent cu 29 gr. °/₀ albumină şi o polinucleoză accentuată (92°/₀). Sughiţul, vărsăturile şi torpoarea se accentuează.

Urina conţine la acest moment 1,50 gr. de albumină, iar în sediment hematii rare, Diureza 900 cc.

Temperatura de la 20-22 Februarie a stat peste 38°. Hemocultura negativă.

23 Februarie: Ureea sanguină 6 gr. $^0{}_{00}$.

25 Februarie: Ureea sanguină 7 gr. R. A. 34,7. Vărsături. De la această dată până la 1 Martie, bolnavul ingerează zilnic câte 10 gr. Na. Cl. A doua zi la:

26 Februarie: Ureea o găsim scăzută la 6.60 gr. R. A. = 39,5. La finele perioadei de ingestie salină adică la *1 Martie* ureea scade la 5,80 R. A. = 42,4.

Intre 23—27 Februarie, temperatura a variat între 37°—38° iar, de la 28 Febr. temperatura a scăzut sub 37°. De la această din urmă dată, diureza care se menţine în jurul de 800—900 creşte la 1700—1800 şi chiar la 1900 (4 Martie).

2 Martie: Ureea = 3 gr. Urina: 0,55 albumină, rari hematii.

3 Martie: Ureea = 1,68. R. A. = 46,2.

4 Martie: Ureea = 1,28. R. A. = 58,6.

7 Martie: Ureea = 0,32.

In rezumat: Deci este vorba de un individ tânăr fără un trecut patologic încărcat, care face o pneumonie a vârfului drept cu pleurezie puriformă la bază şi cu o stare generală gravă, aspect tific în care predomină mai ales starea de adinamie şi de torpoare. Ceeace face interesant acest caz, este însă constatarea unei hiperazotemii accentuate care merge crescând de la5 40 gr. (primul examen) şi atinge cifra enormă de *7 grame la mie*[1]) pentru ca apoi, pe măsură ce starea generală se ameliorează să scadă treptat până la normal (0,32).

Acest caz pune în discuţie mai multe fapte clinice importante, pe cari le vom rezuma mai la vale.

1. *Cauza azotemiei forte din cazul nostru.* Se ştie că în genere cauzele cari favorizează creşterea ureii în sânge sunt în număr de 4: *oliguria, dezasimilaţia, alimentaţia hiperazotată şi mai ales insuficienţa de excreţie renală a ureei sanghine.*

Azotemiile cari rezultă în modul acesta pot fi numite: azotemii oligurice, histolitice, alimentare şi ureo-secretorii. De cele mai multe ori, azotemia este o azotemie mixtă prin combinaţia a două sau mai multe varietăţi de azotemii de mai sus.

In cazul nostru, factorul oliguric îl înlăturăm întrucât bolnavul urina peste 800—900 gr. de urină în 24 ore.

Factorul alimentar nu poate fi luat în consideraţie dat fiind alimentaţia redusă a bolnavului.

Mai rămâne factorul histolitic, în mică măsură, dar mai ales factorul ureo-secretor care explică azotemia forte a bolnavului nostru. Această azotemie este deci o azotemie ureo-secretorie, datorită unei perturbaţii în funcţiunea de excreţie ureică renală

Ceeace merită să fie semnalat este că această turburare funcţională renală este electivă: pentru ureie dar nu pentru clorur de sodiu. In adevăr, bolnavul nu a avut nici o dată vre un semn de retenţie clorurică, chiar mai mult: ingestia Na Cl. timp de 6 zile a fost perfect tolerată de bolnav neprovocându-i nici edeme şi nici alte fenomene morbide care să demonstreze retenţia de sare în organism. Ureia în timpul acesta scădea şi se apropia de normal.

2. *Diagnosticul azotemiei forte din cursul pneumoniilor.* — După cum spunem şi în lucrările noastre anterioare, în concordanţă cu cele afirmate de Prof. *Lemierre* şi elevii săi [1]), azotemia pneumonică este deseori mascată de semnele preumoniei sau presupuse ca aparţinând pneumoniei, în cazul de faţă: starea tifică ataxo-adinamică. In aceste cazuri, azotemia devine deseori o surpriză de laborator constituind ceea ce am denumit în altă parte: «*l'azotémie silencieuse pneumonique*». Aşa fiind *azotemia pneumonică trebuieşte întotdeauna căutată* şi această cu atât mai mult cu cât ştim cât de frecventă este hiperazotemia în cursul pneumoniilor.

Această obligaţiune se impune şi mai mult dacă pneumonicul are o stare generală *gravă cu aspect tific ataxo adinamic* aşa cum era în cazul nostru.

3. *Pronosticul azotemiei forte din cursul pneumoniei.* — Pronosticul unei azotemii forte găsite în cursul unei pneumonii este foarte variabil. Exemple interesante vom găsi fie în teza lui *Caussade*, fie în lucrarea lui *Lemierre* et *Lévesque* [2]) fie a lui *Jean Lévesque* [3]) fie a lui *Tronçin* [4]) etc. fie în teza unui elev al serviciului nostru *Camenitză* [5]).

In toate acestea citaţiuni, vom intâlni observaţiuni unde cu toate că azotemia este mare, totuşi bolnavul se vindecă, şi alte cazuri unde deşi azotemia este relativ mică bolnavul sucombă.

---

[1]) Citat în teza lui *Caussade:* De la néphrite pneumonique. Thèse Paris, 1890, p. 115.

[2]) *Dumitresco-Mante, Mitacu* şi *Camenitză*: Contributions à l'étude des fonctions rénales au cours de la pneumonie, 2-ème note: L'azotémie pneumonique. Soc. méd, des hôp. de Bucarest No. 7, Juillet 1928.

[1]) Una din cele mai ridicate cifre de azotemie citate în cursul pneumonii.

[1]) *J. Tronçin.* Les atteintes rénales dans la pneumonie. Thèse, Paris 1927.

[2]) *Lemierre* şi *Lévesque.* Progrès méd. 1922.

[3]) *J. Lévesque.* La pratique médicale Française 1926 p. 500.

[4]) *Tronçin.* Loco cit.

[5]) *Camentiză.* Nefrita pneumonică cu sindrom azotemic Teză, Bucureşti 1928.

In cazurile mortale foarte rar bolnavul ia aspectul unui renal pentru ca să sucombe cu fenomene pur uremice. Această eventualitate rară se poate întâmpla mai ales atunci când existau leziuni renale anterioare. In imensa majoritate a cazurilor însă, bolnavii sucombă prin complicaţii supra-adăugate, extra renale, şi mai ales prin complicaţii cardiace sau septicemice cari pot fi sau nu însoţite şi de atingeri renale grave.

Aşa fiind vechiul adagiu că: «La mala- «die est au poumon mais le danger est au «coeur« este şi rămâne mereu adevărat.

Vom culege câteva cazuri mai demonstrative din literatura ce am avut-o la dispoziţie spre a ilustra şi mai bine această lipsă de dependinţă netă între gradul azotemiei şi pronosticul pneumoniei.

Caussade. Obs. XV. Culeasă din serviciul lui Jaccoud (1886) Pneumonie cu 1 gr. 45 uree în sânge. După câtva timp starea renală şi pulmonară se ameliorează dar totuşi: deşi «sa néphrite et sa pneumonie est positivement mieux» starea generală se agravează din nou şi bolnavul sucombă, nu cu fenomene renale, ci cu simptome de septicemie pneumococică (infarct splenic, endocardită vegetantă, hemocultura pozitivă etc.).

Lemierre şi *Lévesque* citează un caz de pneumonie cu 3 gr. 85 uree şi care sucombă cu fenomene septicemice şi ulceraţii intestinale. Deşi aceste ulceraţii ar fi putut fi de origină uremică totuşi moartea a survenit însoţită de o stare septicemică (hemocultura pozitivă pentru pneumococ).

J. Lêvesque. Citează alt caz unde deşi azotemia a crescut până la 2 gr. 58, totuşi bolnavul se vindecă. Diureza era foarte bună în acest caz.

Tronçin Obs. I. Deşi azotemia era foarte ridicată în acest caz (3 gr. 68) totuşi bolnavul sucombă, nu cu fenomene ureice ci, cu fenomene de septicemie pneumococică (hemocultura pozitivă, pleurezie purulentă cu pneumococ).

Obs. III. Concluziunea observaţiei este următoarea: «Malgré la dose assez forte «de l'urée sanguine, le malade semble a- «voir sucombé plus à son hépatisation «grise et à sa pneumococcémie qu'à son «insuffisance rénale».

Obs. XXIV. Un bătrân de 73 ani care moare în a 12-a zi de pneumonie cu fenomene mai mult cardiace (plus 136, cianoză, dispnee intensă) de cât renale (lipsă de fenomene uremice, ureia sanguină din preajma morţii numai la 0,87) deşi la necropsie s'a găsit că bolnavul avea absenţa congenitală a unui rinichiu.

1. *Cazurile noastre.* Observaţia descrisă în articolul de faţă.

2. *Obs. I din teza Dr. Camenitză.* Bolnavul se vindecă deşi ureea a crescut până la 3 gr. 40 iar albumina se urcase la 14 gr.

3. *Obs. XV.* Din aceiaşi teză. Bolnavul sucombă deşi nu avea de cât 0 85 uree în sânge.

4. *Obs. XXVII.* Bolnavul sucombă deşi ureia din sânge era la 0,30. Aşa dar vedem că nu gradul ridicat al azotemiei sanguine dictează gravitatea pneumoniei, deoarece sunt azotemii foarte ridicate (chiar 7 gr. în cazul nostru prezentat) cari totuşi n'au provocat moartea, şi sunt alte cazuri de azotemii pneumonice uşoare, sub 1 gr. şi unde totuşi bolnavul sucombă, bineînţeles nu prin rinichi ci prin alte organe şi în special prin inimă sau fenomene septicemice.

Nu-i mai puţin adevărat că dacă nefrita azotemică pneumonică se grefează pe un rinichi deja atins mai dinainte, atunci nefrita poate căpăta un caracter grav în aşa fel că fenomenele reno-uremice pot chiar întuneca pe cele pneumonice propriu zis. De asemenea nu trebuie uitat faptul că rinichiul este un organ destul de vulnerabil şi greu vindecabil. Putem admite deci că o atingere renală pneumococică dacă în majoritatea cazurilor nu se prelungeşte cu o nefrită netă post pneumonică, totuşi acel rinichi rămâne sensibilizat, iar la cauze insignifiante ulterioare poate răspunde prin turburări funcţionale tardive a căror origine trebue raportată la vechea pneumonie.

Va trebui deci, de aci înainte, să nu uităm ca în tabloul infecţiunilor capabile să producă sensibilizări renale, în afară de boale infecţioase cunoscute (scarlatina, difteria, febra tifoidă, amigdalita, etc.) să înscriem neapărat şi pneumonia şi să cercetăm în totdeauna în antecedentele unui nefretic, existenţa unei pneumonii lobare anterioare.

Din fizioterapia sistemului nervos

de Doctor D. PAULIAN
Medic-Primar, conferenţiar

Progresele chimioterapiei a făcut să se se abandoneze mult timp terapia fizioterapică mai ales în afecţiunile sistemului nervos.

Imi reamintesc în câtă cinste era altă dată *hidroterpia* în variantele sale aplicaţiuni, dovedite ca utile şi active. Câţi din medicii practicani de astăzi mai le prescriu-câţi sunt convinşi de eficacitatea lor;

Şi totuşi în ultima vreme un revirîment s'a produs în străinătate; aplicaţiunile fizioterapice sunt prescrise pe o scară întinsă; la noi trebuie să mărturisesc că nu se cunosc prea bine şi bolnavii beneficiază prea puţin pentru că clinicianii şi practicanii în cea mai mare parte le ignorează.

A trebuit să vie epidemia de paralizie infantilă ca să se atragă atenţiunea asupra oficacităţii radioterapiei şi a diatermiei; mulţi practiciani şi-au luat imediat aparate, dar nu aşi putea spune că erau convinşi de eficacitatea aplicaţiunilor!

Voi cita în treacăt un mic bilanţ poate incomplect dar cred destul de edificator asupra diferitelor aplicaţiuni fizioterapice în boalele sistemului nervos:

Radioterapia este astăzi aplicată cu succes în zona zooster (iradiaţia ganglionilor spinali), în radiculite, în plexite, în nevrite şi mai ales în sciaticele rebele radiculare şi chiar tronculare, în sacralizare. Ameliorări în unele aracnoidite cronice, în crizele tabetice, prurit şi chiar uneori în tumorele medulare (?) şi mielitele cronice (?).

Diatermia a intrat în uzul comun cam pentru aceleaşi manifestaţiuni şi ca un succedaneu al Radioterapiei.

Trebue însă insistat un număr mare de şedinţe, ceeace plictiseşte mult pe bolnavii nerăbdători.

Ionizările sau dielectroliza se bucură în Franţa de o putere curatoare recunoscută: In nevralgiile rebele ale trigemenului ionizările cu aconitină, salicilat şi iodur produc deseori vindecări, ca şi în nevralgia reumatică suboccipitală.

Ionizările transcerebrale cu clorur de calciu (metoda Bourgnignon) atenuiază fenomenele spasmodice în hemiplegiile înveterate, reducând după toate probabilităţile focarele de scleroză iar în epilepsiile traumatice tip Jaksonian micşorează numărul acceselor până la complecta lor disparițiuni uneori.

Nevralgiile reumatice ale plexului cervico-brachial ca şi unele nevralgii intercostale rebele se vindecă cu câteva aplicaţiuni.

Ionizările transvertebrale cu calciu ameliorează mult paraplegiile spasmodice.

Cercetările întreprinse în ultimul timp în serviciul meu mi-au dat satisfacţiuni clinice din cele mai însemnate. O mulţime de paraplegii fără o cauză determinată, datorită probabil unei mielite infecţioase din clasa Encefalo-mielitelor şi mielitelor cu virus filtrant, s'au ameliorat şi remis în mod vizibil, dispărând nu numai jena obiectivă dar şi senzaţiunile subiective ca parestezii, furnicaţiuni, etc.

Lumina şi în special *razele ultraviolete* au găsit aplicaţiuni în diferite nevralgii, turburări trofice şi vasomotorii, şi ca un adjuvant alături de diatermie în multe boale cu caracter distrofic.

Actinoterapia s'a demonstrat a mai eficace şi în zona zoostei, uscând rapid veziculele şi atenuând fenomenele dureroase aplicată după radioterapie este un exelent succedaneu în terapeutica acestei afecţiuni.

Radium este cel mai puţin întrebuinţat în terapeutică şi din nenorocire puţini îl au. Am constatat succese frumoase într'un caz de tumoare cerebrală şi în nevralgia trigemenului.

Bilanţul acesta este prea succint; aplicaţiunile fizioterapiei sunt multe şi zilnic boale noi vor beneficia.

Este timpul ca medicul practician convingându-se de importanţa fizioterapiei să-i acorde încrederea sa.

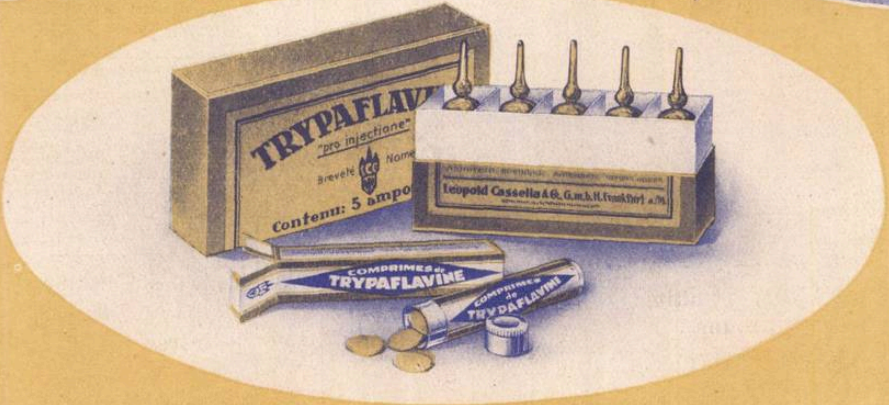
In boalele sistemului nervos fizioterapia a câştigat de mult un loc de onoare, şi astăzi graţie noilor metoade şi aplicaţiuni, nu face de cât să ne dea satisfacţiuni noi.

L'antisepsie puissante

à l'aide de la

TRYPAFLAVINE

(Chlorure de 3,6 — diamino — 10 — méthylacridinium.)


TRYPAFLAVINE
"pro injectione"
Brevelé
Nome
Contenu: 5 ampo
Leopold Cassella & Co. G.m.b.H. Frankfurt a.M.
COMPRIMES de TRYPAFLAVINE
COMPRIMES de TRYPAFLAVINE

D'action bactéricide souveraine et d'un grand pouvoir de diffusion.

★

Indications:

Comme antiseptique vulnéraire général ainsi que dans les affections parasitaires et processus septicémiques.

Posologie:

Solutions allant de 1 : 1000 à 1% pour irrigations.
Poudre à 5% pour saupoudrages.
Onguent à 2%
Solutions allant de ½ à 2% pour injections intraveineuses.
Applications locale ou intraveineuse.

Présentations d'origine «Cassella»:

Trypaflavine en comprimés dosés à 0 gr. 10, en tubes de 15.
Trypaflavine en solution à ½% : 5 ampoules à 5 et 10 c. c.
Trypaflavine en solution à 2% : 5 ampoules à 10 c. c.
Trypaflavine en poudre à 5% prête pour saupoudrages, en saupoudroirs.

Représentants pour la Roumanie:

Fr. 7 (1226) **"PHARMA" Studerus & Co., Bucareste, Str. Spiru Haret 5**

Extraits de la littérature.

Flesch (Münch. med. Wochenschr. 1918, no. 35).

Plusieurs cas graves de gangrène gazeuse, survenue dans notre hôpital militaire dans une série de blessures récentes, nous avait amenés à avoir recours à tous les remèdes à notre portée. Nos observations nous permettent de conclure que la Trypaflavine est, au moins, un adjuvant précieux de toutes les autres médications. Son pouvoir bactéricide à l'égard de la plupart des agents pathogènes est beaucoup plus grand que celui du sublimé. Son avantage essentiel réside dans le fait que la présence de sérum ne diminue en rien cette propriété. En outre, même aux concentrations les plus fortes (1 : 1000), les solutions sont presque complètement dépourvues d'effets irritants. . . . .

Neuschaefer (Med. Klinik 1918, no. 34).

. . . . Ce que nous pouvons affirmer avec certitude — la confirmation d'autres côtés n'en tardera pas à venir — c'est que la Trypaflavine, même aux concentrations du plus fort degré utilisable, ne provoque jamais d'action irritante ni de macération, qu'il détermine une granulation saine et un nettoyage d'une rapidité surprenante des plaies suppurées et, enfin, qu'il exerce une action réellement désinfectante sans altérer les tissus normaux. . . . .

Savery (Brit. med. Journ. 1918, no. 3011).

. . . . Dans tous les cas de plaies infectées, inflammations des ganglions et vaisseaux lymphatiques, panaris, etc., il est indiqué de tenter un essai avec la Trypaflavine . . . .

Veit (Münch. med Wochenschr. 1919, no. 14).

. . . . J'ai étudié l'action thérapeutique de la Trypaflavine sur les affections chirurgicales de la guerre. Les résultats que j'ai obtenus étaient tellement bons que je me vois dans l'obligation d'appeler l'attention de tous mes confrères sur cette merveilleuse médication . . .

Le Professeur P. G. Unna, de Hambourg, nous communique les observations suivantes au sujet de la Trypaflavine:

. . . . Je suis très satisfaits des résultats que j'ai obtenus avec la Trypaflavine surtout dans le traitement des différents impétigos ainsi que des eczémas suintants et croûteux. C'est une préparation éminemment bactéricide et, à la fois, desséchante. De là les bons effets dans les catarrhes suintants de la peau suscités par des microcoques. . . . .

Le Professeur Voss, de Francfort s. l. M. nous écrit ce qui suit:

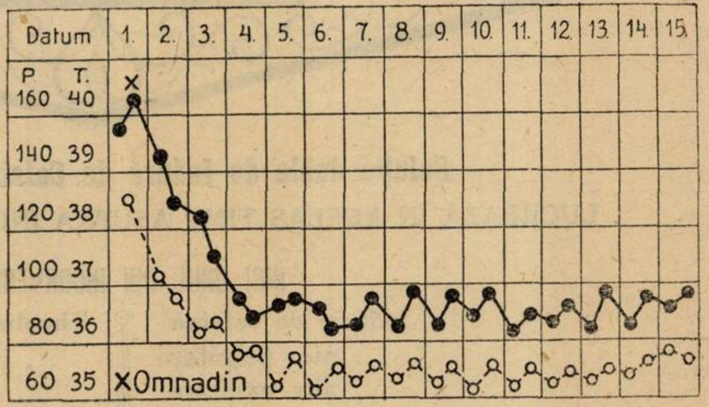
Jusqu'à l'heure qu'il est, nous ne saurions que nous louer des résultats extrêmement favorables que nous avons obtenus avec la Trypaflavine. Nous l'avons utilisée surtout dans les lésions fortement suintantes, notamment dans celles de l'oreille. Nous y avons fait l'observation que le suintement diminue rapidement ou, dans quelques cas, disparaît tout à fait . . . . Nous n'avons jamais constaté d'action nocive.

OMNADIN

VACCIN POLIVALENT „MUCH“

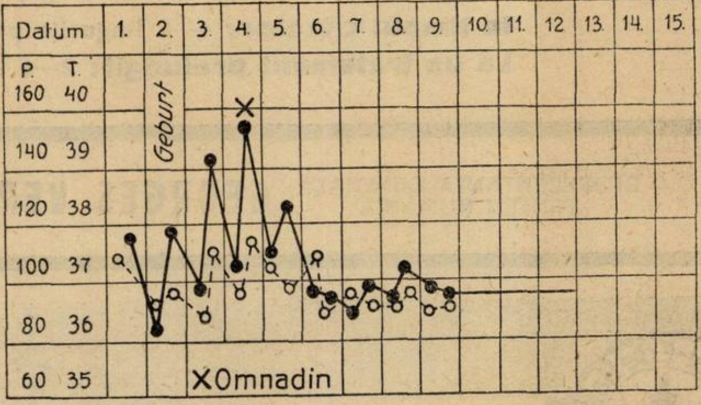
In pneumonia gripală gravă

(Bernheim, Med. Klinik. 1923, No. 18)



In septicemia puerperală

(Send. D. med. Wochenschr. 1922, No. 33)



Omnadin produce mobilizarea promptă şi mărirea continuă a forţelor de rezistenţă ale organismului.

In toate maladiile infecţioase, în afecţiuni nevralgice şi reumatismale etc. etc.

AMBALAJ ORIGINAL: Cutii cu 1, 3 şi 12 fiole de 2 ccm.

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Pharmazeutisch-Wissenschaftliche Abteilung „Bayer-Meister Lucius“
Leverkusen a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA — „STUDERUS“ & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5. — Telefon 349/30

Pneumogéine

Renard

Soluție dubla de Iodură de Cafeină și Theobromină

LUCREAZĂ IN ACELAȘ TIMP ASUPRA INIMEI ȘI ASUPRA RINICHILOR

NICI UNUL DIN INCONVENIENTELE:

Iodurei de cafeină	Theobrominei insolubile
. . . nici palpitații	. . . nici turburări gastrice
. . . nici excitare	
. . . nici insomnii	. . . nici dureri de cap

In timpul crizelor: 4—8 lingurițe pe zi, în apă zaharată.

La un tratament prelungit: 2—6 lingurițe pe zi.

REPREZENTANȚA GENERALĂ PENTRU ROMÂNIA **GEORGES VERGLAS** STR. PRECUPEȚII-VECHII, 1. BUCUREȘTI, 3.

J.D.Riedel-E.de Haën A.G. Berlin

Ekzema

RÂE

și PRURITUS

sunt vnecat e cu

Catamin

pomadă conținând 5% sulf.

Efect rapid, neiritant, curat.

Tub cu 55 gr.

Reprezentanța pentru ținuturile alipite:

VALTER ROTH

SIGHIȘOARA (Transilvania)

La Sifilis

ARTERIOSKLEROSA

și ASTMA

Dijodyl

este

Preparatul organic de iod cel mai preferat

Tub cu 20 tablete a 0,3

Reprezentanța pentru vechiul Regat:

SAMUEL LOEBL et Fiu

BUCUREȘTI, Bulevardul Maria, 30

Technica perineorafiei post-portum

de Dr. MARIUS GEORGESCU

Rupturile de perineu sunt încă destul de frequente în urma facerilor, deşi educaţia medicilor şi a moaşelor se face din ce în ce mai complet.

Foarte multe rupturi sunt evitate de mâna acelui care asistă o femee la facere, dacă la momentul necesar, reţine capul fetal, făcând astfel ca pe el să alunece, încetul cu încetul, milimetru cu milimetru, ţesuturile subţiate ale perineului.

Teoretic, într'o facere care se efectuiază în condiţiuni normale, perineul nu trebue să se rupă; practic însă condiţiile nu sunt totdeauna normale.

In unele cazuri perineul cedează din cauza ţesuturilor cari nu sunt suple, cum se observă la primiparele în vârstă; la altele cauza rupturei o constitue o vulvă strâmtă; de multe ori rupturile de perineu sunt produse de volumul exagerat al capului fetal, sau de o aplicaţiune de forceps grea sau puţin brutală; dar una din cele mai obicinuite cauze de ruptură a perineului este expulzia prea rapidă. Dacă pentru cauzele enumărate mai înainte putem atribui accidentul fie mamei, fie fătului, pentru cea din urmă, în majoritatea cazurilor, nu poate fi atribuită decât persoanei care asistă la facere. Şi cu cât asistentul la facere este mai puţin atent sau mai puţin educat, cu atât rupturile de perineu sunt mai grave. Ştim cu toţii, că după importanţa leziunilor, ruptura de perineu poate fi: *incomplectă, complectă* sau *totală*.

Ea este incomplectă, când la ruptură nu participă sfincterul anal; este complectă, când sfincterul anal este interesat şi când ruptura se întinde până la anus; este totală când şi peretele recto-vaginal este lezat. In aceste condiţii, rectul şi vaginul comunică mai mult sau mai puţin larg, constituind o adevărată cloacă. In acest fel de ruptură trebue să fim avertizaţi căci în unele cazuri, de altfel rare, peretele recto-vaginal poate fi rupt în timp ce perineul rezistă.

E vorba atunci de o fistulă recto-vaginală mai mult sau puţin întinsă.

Bine înţeles că această varietate nu prezintă caracterele rupturilor propriu zise ale perineului.

Excepţional se observă *ruptura centrală* a perineului. In acest caz comisura este intactă, anusul de asemenea, dar perineul a cedat spre centru într'un punct al suprafeţii lui. Simptomatologia rupturei de perineu n'are nevoe de o descriere particulară. Imediat după expulzia fătului şi a placentei, perineul trebueşte cercetat, cu atenţie, spre a se descoperi leziunile lui şi importanţa acestor leziuni. Cea mai mică plagă a perineului, poate constitui o poartă de intrare pentru infecţie, poate constitui o cauză de prolaps genital în viitor. Prin urmare în practica de toate zilele, cel care asistă la o facere este obligat să păzească perineul de ruptură şi dacă cu toată paza, perineul a cedat, el trebueşte imediat reconstituit. Se obişnueşte în practica obstetricală şi mai ales în cazurile de asistenţă la domiciliu, ca rupturile de perineu, produse chiar fără vina celui care asistă, să fie ascunse, atât parturientei cât şi familiei.

Este o greşeală pe care o comit atât moaşele cât şi unii medici, pentrucă, dacă ruptura de perineu nu poate fi controlată de familie, mai curând sau mai târziu, această ruptură cicatrizată, va fi depistată de un alt medic consultat de femeia, care prezentând turburări, după gradul leziunei, află că la naştere perineul s'a rupt şi nu i s'a spus. E deci şi în interesul medicului şi al moaşei, dar mai ales al bolnavei ca orice ruptură de perineu produsă să fie făcută imediat cunoscută familiei, arătând că este necesară o perineorafie. Este adevărat că sunt multe femei, cari refuză această mică intervenţiune.

Dar este de datoria noastră să arătăm femeii complicaţiunile şi urmările destul de penibile ale rupturei de perineu. In definitiv perineorafia imediată este o operaţiune foarte uşoară. Ea trebueşte să fie făcută sub anestezie generală. Ea trebueşte făcută fără întârziere, pentru că părţile sângerânde se corespund exact şi avivarea este perfectă; pentru că extremităţile rupte nu sunt încă trasformate în ţesut cicatricial şi deci au tendinţa să se reunească mai perfect. O reunire imediată reducând la minimum fenomenele de supuraţie ale plăgei, scapă bolnava de multe şanse de infecţii uterine. Perineorafia imediată asigură o lăuzie mai normală şi vindecarea se face în timpul repauzului obligator pe care trebue să-l facă lehuza. Când femeea se va ridica din lehuzia ei şi ruptura va fi fost vindecată.

Operaţiunea în sine este foarte simplă, dar în acelaş timp foarte delicată. Cu un ac Emmet şi cu câteva fire de setolină perineul poate fi refăcut complet şi definitiv.

Technica diferă după gradul de ruptură. In cazurile de rupturi incomplecte, perineorafia se poate face cu un singur fir. Acest fir trebue să îndeplinească o condiţie şi anume: acul trebue să pătrundă foarte profund în grosimea ţesuturilor sănătoase, fără să apară în plagă, în nici un punct. Dacă acul sau firul se vede în plagă, toată operaţiunea n'are nici o valoare. Din contră, firul astfel trecut nu va închide suprafeţele sângerânde şi în spaţiile goale rămase, se vor strânge lochiile, cari stagnând, face imposibilă reunirea expunând regiunea şi la infecţie.

Pentru ca să obţinem un rezultat bun, trebue să întrebuinţăm technica D-lui Profesor *Gheorghiu*, urmată în clinica Obstetricală.

Aşezăm femeia în poziţie obstetricală; anesteziem cu cloroform sau cu clorur de etil.

Incepem printr'un control uterin spre a ne pune la adăpost de infecţie şi spre a nu fi nevoiţi — în caz de febră — să compromitem perineorafia pentru a controla cavitatea uterină.

Controlul e urmat de irigaţie. Se usucă bine plaga perineală, se tincturează tegumentele dimprejurul plăgei; se introduce în rect, indexul mânei stângi, îmbrăcat cu un deget de mănuşe de cauciuc şi ridicăm peretele recto-vaginal înainte, expunând astfel plaga perineală.

Introducem apoi în piele, la un centimetru şi jumătate de plagă, într'un punct care corespunde comisurei posterioare a vulvei, acul Emmet. Vârful acului este astfel condus spre a trece în ţesuturile sănătoase, prin despărţirea recto-vaginală, înapoia plăgei, pe care trebue să o ocolim de jur împrejur, astfel ca acul să nu apară de loc în plagă; el este scos de partea opusă într'un punct simetric cu cel de intrare.

Dacă ruptura nu e mare, acest singur fir e suficient. El se înoadă astfel ca afrontarea buzelor plăgei să fie exactă, perineul luându-şi aspectul normal. Strângerea firului trebue să se facă moderat, pentru ca să nu tăem ţesuturile şi să nu împiedecăm circulaţia.

Dacă ruptura e mai întinsă, şi mai este nevoe de adăogat şi alte fire, atunci după ce se introduce firul profund, el nu se leagă imediat, e prins într'o pensă hemostatică şi dat unui ajutor. Se aplică două sau trei fire secundare dedesuptul firului profund, cu acul Reverdin curb, făcându-se afrontarea complect.

In urmă se înoadă firul profund care afrontează perfect cele două buze ale plăgei.

In caz de rupturi complecte, perineorafia trebue să înceapă cu refacerea sfincterului anal şi a peretului recto-vaginal. Refacerea profundă se face cu fire de cat gut, suturându se rând pe rând, straturile anatomice. Apoi se aplică firul profund de susţinere şi apropiere a ridicătorilor anali şi se termină închizând cu fire de setolină plaga la suprafaţă.

Ingrijiri post-operatorii. Repaus în pat în decubit dorsal, picioarele apropiate şi legate. Constipăm bolnava pentru câteva zile cu extract de opiu (2—4 ctgr.). Alimentaţie uşoară.

Pansamentele se fac de două ori pe zi: bolnava urinează, i se face tualeta vulvară, se usucă plaga, se tincturează linia de sutură şi se aplică pansament steril.

Sonda «à demeure» nu-i necesară decât în rupturile mai întinse sau când urina e septică.

La 6 zile se scot firele şi atingem punctele de sutură cu tinctură de iod, pansând cu pansament steril. Se administrează o clismă şi a doua zi un purgativ.

In zilele următoare: tualeta externă şi atigeri cu t-ra iodi.

La a 14-a zi femeia poate fi dată jos din pat.

Procedând în modul expus în articolul de faţă, putem avea succese apreciabile în practica obstetricală, prevenind toate consecinţele neplăcute ale rupturilor de perineu neoperate la timp.

Importanţa afecţiunilor nazale din punct de vedere al medicinei practice

de Doctor I. ŢEŢU
Docent Universitar

Fosele nazale, prin structura lor histoanatomică şi prin topografia lor, sunt sortite să întreţină procese inflamatorii acute şi cronice, cari pot timp îndelungat să nu producă nici o jenă locală şi se pot manifesta prin turburări de vecinătate sau la distanţă, survenite în aparatul respirator sau în tubul digestiv.

Meatele nazale, cu anfractuozităţile lor şi cu cavitatea nazo-faringiană formează un rezervor, în legătură directă cu sinusurile feţei şi cutia timpanică, cari pot fi considerate ca prelungiri ale celor dintâi. Inflamaţiile catarale sau supurate, localizate pe suprafaţa pituitarei nazale, se propagă prin continuitate în cavităţile lor anexe, constituind gama întreagă a sinuzitelor feţei şi a oto-mastoiditelor a căror importanţă şi gravitate este bine cunoscută tuturor medicilor practicieni. Câte mastoidite cu complicaţii endo-craniene, câte sinuzite cu complicaţii orbito-oculare nu-şi au origina într'un simplu guturai, căruia nu i s'a dat nici o importanţă, nici de către bolnav, nici de către medic. Din numeroasele cazuri de otalgii şi nevralgii faciale şi craniene pe cari le întâlnim zilnic şi cari consumă în mod inutil cantităţi de antinevralgice, multe ar putea fi evitate, sau mai repede vindecate, dacă ne-am gândi la început la posibilitatea originei nazale şi la tratamentul cauzal.

Afară de complicaţiile de vecinătate, leziunile foselor nazale pot avea o repercusiune şi asupra organelor mai îndepărtate, în primul rând asupra arborelui respirator şi asupra traectului gastro-intestinal. Nasul ca organ de respiraţie serveşte la filtrarea, purificarea şi încălzirea aerului, menit să pătrundă prin traectul lui în bronşii şi alveole pulmonare, ca să servească oxigenarea organismului. Impiedecarea intrării aerului în plămâni pe calea nazală sau intrarea lui nepurificat ş neîncălzit, poate produce o serie întreagă de turburări, unele de natură reflexă, ca: laringita spasmodică la copii, astmul la adulţi; altele, de natură inflamatorie, prin propagarea procesului inflamator prin continuitate la etajele de mai jos ale aparatului respirator.

Faringitele, tracheitele, bronşitele cronice, cari nu cedează tratamentelor clasice, în majoritatea cazurilor sunt întreţinute de cornete ipertrofiate, de creste sau deviaţii de sept, de polipi mucoşi, sinuzite cronice sau alte leziuni, situate la nivelul foselor nazale. Ne-a fost dat să vedem şi cazuri luate drept suspecte de tuberculoză pulmonară, cari în realitate erau modificări respiratorii, produse de creste şi deviaţii de sept. Expectoraţiile matinale, aşa de frecvente şi aşa de neplăcute, însoţite de tuse şi uneori vărsături, sunt datorite catarurilor nazo-faringeene şi sinuzitelor sfeno-etmoidale, de unde se scurg incontinuu secreţiuni muco-purulente în trachee şi bronşii, pe cari organul respirator vrea să le expulzeze.

O parte din secreţiunile purulente se înghit în cursul meselor, a somnului şi pot *produce diferite gastralgii şi fenomene* gastro-intestinale, supunând bolnavii la regimuri lungi şi obositoare. Am întâlnit cazuri suspecte, de ulcer gastric şi duodenal, de colită, cari erau plictisiţi şi slăbiţi de grelele cure hydro-minerale şi cari s'au vindecat după curetarea sinusului maxilar, găsit plin de fongozităţi şi carii osoase, de unde înghiţea puroi încontinuu:

Durerile de cap, de intensitate variată, cu localizări diferite, întâlnite la toate vârstele şi la ambele sexe, de multe ori sunt de origină nazală. Cefalea rinogenă, care preocupă azi toate congresele de specialitate, în interesul bolnavilor şi al prestigiului profesiunei, trebue să fie cunoscută de toţi medicii practicieni, ca să *evităm, pentru orice durere de cap mai* perzistentă, injecţiile cu mercur şi neosalvarsan, nu totdeauna inofensive.

Dacă la adulţi, turburările organice pendinte de leziunile foselor nazale, nu sunt rare, la copii, în patologia infantilă, se întâlnesc şi mai des. Copii până la o anumită vârstă nu pot expectora, deci au o vecinică revărsare de mucozităţi în arborele respirator şi tubul digestiv, un punct uşor inflamabil, situat tocmai la întretăerea tubului aero-digestiv, de unde pot pleca o serie întreagă de turburări generale. Vegetaţiile adenoide, atât de frecvente în vârsta copilăriei şi cu forme atât de variate, formează apanajul celor mai multe boli infantile. Tusea, uneori cu aspect *coqueluşoid, indigestiile inexplicabile,* diareele survenite fără motiv, inapetenţa, insomnia, stări de debilitate, generale, uneori crize epileptiforme, incontinenţă urinară pot fi datorite prezenţei vegetaţiilor adenoide sau amigdalelor ipertrofice în faringele nazal şi bucal. Fără a putea explica întotdeauna cauza şi mecanismul de a se produce, fără a putea demonstra geneza lor, faptele clinice întâlnite zilnic, ne arată în mod indubitabil corelaţiunea ce există între afecţiunile sus înşirate şi vegetaţiile adenoide.

Astăzi, nu se mai poate concepe medicina infantilă, nici igiena colectivităţilor şcolare fără concursul specialistului laringolog, obligat să controleze nasul şi gâtul fiecărui elev. Stările limfatice, adenitele cervicale, pentru cari s'au consumat multe preparate de calciu şi veri la Techirghiol, se ameliorează fără nici un medicament, după scoaterea vegetaţiilor adenoide şi amigdalelor bolnave.

Aceste fapte le-am putut verifica, examinând şi tratând mai mulţi elevi dela diferite şcoale primare şi căminuri de ucenici din Capitală.

Leziunile nazo-faringeene le-am găsit la copiii examinaţi în proporţie de 55%. Copiii căutaţi erau între 7 – 16 ani şi recrutaţi din toate clasele sociale. Mai dese erau vegetaţiile adenoide în raport cu celelalte leziuni. Am remarcat, că toţi elevii, cari frecventau zilnic sau săptămânal infirmeria pentru bronşite, turburări gastro-intestinale, cei cu debilităţi generale, adenopatii, erau purtători de vegetaţii adenoide, creste sau deviaţii de sept, amigdale *mărite sau infectate, atrofii ale mucoasei* nazo-faringene etc.

Aceşti copii, pe lângă suferinţele fizice, erau şi din punct de vedere al şcolarităţei rămaşi înapoi şi nemulţumeau corpul profesoral. Intervenind asupra leziunilor nazale şi tratându-le în mod raţional şi urmărind împreună cu personalul pedagogic timp mai îndelungat o serie întreagă dintre ei, ne-am putut convinge de o ameliorare impresionantă atât din punct de vedere fizic cât şi intelectual.

Mare ne era surprinderea şi mulţumirea, după ce operasem mai mulţi elevi, văzând venind alţii, singuri, rugându-ne să-i operăm şi pe ei, ca să poată ţine pas în şcoală cu colegii lor.

Dealtfel, acest fapt este bine cunoscut şi în statele mai civilizate pe lângă şcoli şi internate există un medic laringolog, care depistează şi tratează afecţiunile nazo-faringeene la şcolari. Prin igiena nazo-faryngelui putem evita propagarea maladiilor infecţioase eruptive, datorite fie germenilor cunoscuţi, fie necunoscuţi, dar la cari găsim totdeauna modificări în regiunea nasului şi gâtului. Supravegherea şi îngrijirea foselor nazale în cursul scarlatinei, pojarului, a difteriei, paraliziei infantile etc. pot scăpa bolnavii de multe complicaţii, cari agravează prognosticul boalei primitive şi ajută vindecarea lor.

Azi, când profilaxia tinde să ocupe un rol din ce în ce mai important, când prevenirea epidemiilor preocupă pe toţi igieniştii, este de dorit, să se arăte celor chemaţi să se ocupe de aceste probleme, că examenul foselor nazale şi supravegherea lor este de mare importanţă, mai ales la colectivităţile infantile, unde epidemiile se ivesc în mod periodic. Educaţia tinerilor medici trebue îndrumată astfel, ca toţi să primească cunoştiinţele practice necesare de specialitate, ca să poată face faţă singur, în orice împrejurare situaţiei ce i-se prezintă. Nu este nevoie să ştie să trateze, să puncţioneze un sinus, să facă o resecţie submucoasă a cloazonului deviat, dar să conducă un tratament dezinfectant al cavuumului, să stabilească prezenţa vegetaţiilor adenoide şi mai ales, să trateze şi să supravegheze orice coriză în timpul epidemiilor; asta trebue s'o facă orice medic practician. Trebue să intre în convingerea fiecărui absolvent al Facultăţei, că fosele nazale cu anexele lor formează poarta de intrare pentru serii întregi de afecţiuni, unele locale, altele generale şi că — deocamdată — mijlocul cel mai eficace de a le preveni este supravegherea şi dezinfectarea acestor organe.

Lupta Anticanceroasă

Institutul dela Villejuif

de Dr. E. C. CRĂCIUN
Conferenţiar la Facultatea de Medicină

Chiar în iarna aceasta urmează să se deschidă Laboratoarele Institutului de Cancer al Facultăţii de Medicină din Paris, situate lângă Ospiciul *Paul Brousse*, la Villejuif. Este un eveniment de considerabilă importanţă, căci se deschid prin aceasta posibilităţi de lucru neobişnuit de favorabile. Crearea şi organizarea acestor laboratoare, constitue unul din marile titluri ale Profesorului *G. Roussy*, şi reprezintă rezultatul a 8 ani de neîntrerupte sforţări. Ca în orice ţară latină, activitatea şi cerinţele politice şi administrative ale zilei, constituiau în Franţa principala dificultate în calea acestei frumoase înfăptuiri. Terenul, obţinut dela departamentul Senei; fondurile, date de oraşul Paris, de departamentul Senei, de Ministerul de Instrucţie, de Ministerul de Finanţe; aparatele luate în comptul reparaţiilor, din Germania; organizarea sa financiară şi administrativă independentă, dar sub egida Facultăţii de Medicină şi a Universităţi din Paris, care liberează diplomele de specialitate; formarea personalului necesar, toate aceste puncte nu au putut fi realizate decât graţie influenţei personale şi prestigiului de care se bucură Profesorul *Roussy*.

Laboratoarele, grupate într'o secţie ştiinţifică, sunt în număr de 6.

1. *Anatomie şi fisiologie patologică*, sub direcţia Profesorului agregat *R. Leroux*, cunoscut pentru cercetările sale didactice în Cancerologie şi Patologie alături cu Profesorul *Roussy*, al cărui colaborator este de mulţi ani.

2. *Medicină experimentală*, sub direcţia Profesorului agregat *Ch. Oberling*, fost asistent al lui *Masson* la Strassbourg, cunoscut pentru lucrările sale asupra metaplaziei şi a reticulomului.

3. *Citobiologie* în special, Culturi de ţesuturi, sub direcţia Profesorului agregat *J. Verne*, cunoscut pentru lucrările sale asupra pigmenţilor, grăsimilor, histochimiei.

4. *Serologie şi bacteriologie*, sub direcţia Dr. *Ed. Peyne*, şef de laborator la St. Antoine şi la Facultate, cunoscut colaborator al lui *d'Hérelle* şi experimentator în cancerologie.

5. *Chimie biologică*. 6. *Chimie fizicală*. Se adaugă o sală de autopsie perfect instalată, un amfiteatru de curs dotat cu o cameră externă pentru aparatul de proecţie şi cu instalaţii de microscople la fiecare pupitru; o morgă cu frigorifere, o serie de grajduri pentru animale mari, de crescătorii pentru epuri, cobai, guzgani, şoareci, o mică fermă pentru găini şi porumbei, un pavilion de maimuţe. Coridoare subterane fac legătură între morgă, sala de autopsii, amfiteatru şi laboratoare.

Institutul este situat pe marginea platoului Chevilly, dominând regiunea Iosy, având o frumoasă perspectivă asupra Parisului. Dată fiind depărtarea de Facultate, circa 35 minute, s'au prevăzut câteva mici apartamente şi 6 camere pentru personalul fix sau benevol care vrea să se consacre la cercetări mai îndelungate.

Laboratoarele sunt instalate cu tot confortul de lucru: lumină de nord, încăperi pentru 1 sau 2 lucrători, săli independente, plăci de faianţă, zidărie apropriată, camere termostat, frigorifere electrice, centrifuge suspendate, nişe de chimie sau laborator de chimie în plin aer, pe terasă acoperită. Planul de lucru, care derivă din chiar prezenţa acestor numeroase secţiuni este cât se poate de larg şi colaboratorii Profesorului *Roussy*, ca şi el însuşi, constitue cel mai sigur indiciu de lucru ordonat stăruitor, bine orientat şi adaptabil la probleme pur teoretice sau de imediată aplicare practică.

Tutocaina în anestezia locală

de Dr. A. DRAGOŞ
Chirurg
Fost asistent al Prof. Lériche
Strasbourg

«A face să înceteze suferinţa», iată scopul chirurgului atât în pansamentele zilnice, iar mai ales în micile intervenţii urgente. Practica de toate zilele a chirurgului, fie în cabinetul său, fie la spital, cere blândeţă mai ales cu clientela obişnuită, cere multe menajamente evitând cu durerea şocul traumatic.

Anestezia locală a intrat în practica curentă pentru atâtea consideraţiuni principale şi câştigă astăzi zi cu zi terenul chirugical pentru peste 70% a cazurilor.

In acelaş timp farmaciştii s'au forţat a ne furniza diferite produse, toate de origina cocainei, cum este novocaina, allocaina, scurocaina, etc. etc. cu rezultate din ce în ce mai bune. In ultimul timp Casa germană, I. G. Farbenindustrie, ne oferă produsul ei Tutocaina pentru rachianestezia şi pentru anestezia locală, fie în soluţie, fie în tablete.

Am încercat tutocaina în fiole T VI şi tutocaina în tablete T. I şi T. II. N'avem intenţia de a trece în revistă diferitele preparate, nici a descrie efectele lor phisiologice. Avem numai intenţia de a descrie modul de întrebuinţare a tutocainei Bayer.

Pentru fiole soluţia e de acum preparată şi dozată. Comprimatele T. I şi T. II se întrebuinţează în modul următor: T. I conţine în fiecare tabletă 0,05 gr. tutocaină şi 0 gr. 000125 suprarenină. Va să zică spre a avea o soluţie de 0,05% trebue să dizolvăm o tabletă în 10 ccm. apă distilată şi sterilizată. Pentru T. II care conţine 0,10 ctgr. tutocaină se ia deasemenea 10 ccm. apă distilată.

Noi întrebuinţăm un flacon sterilizat de 25 ccm., în care preparăm soluţia. După regiunea care urmează a fi anesteziată, mai ales în micile intervenţii, maximul de 25 ccm. este prea suficient.

Noi am întrebuinţat tutocaina în 5 cazuri (toate operaţiuni făcute în cabinet). Iată observaţiunile:

Obs. I. Gh. V., ţăran, 48 ani. Cancer al feţei. După exciziunea cancerului facem o autoplastie cu un lambou cervical pediculat. Am infiltrat o suprafaţă elipsoidă de 20 cm. lungime şi 12 cm. lărgime cu 10 fiole tutocaină T. VI. După 5 minute am excizat lamboul fără cea mai mică durere. Anestezia a fost perfectă, fără efecte secundare.

Obs. II. I. M., 18 ani, elevă. Panaris al indicelui drept. Degetul e foarte dureros, umflat, roşu. Ţesuturile la extremitate sunt foarte sensibile. Nu putem atinge degetul fără a provoca dureri vii. Facem o soluţie de 20 ccm. cu două comprimate T. II. Practicăm două injecţii la rădăcina degetului, infiltrând până la os 10 ccm. a soluţiei. După 5 minute, anestezia este perfectă pe toată lungimea degetului. Inciziune largă şi pansament. Anestezia durabilă 1½ oră.

Obs. III. D-ra A. N., 19 ani, unghie încarnată la degetul mare. Am făcut o soluţie de 20 ccm. cu 3 comprimate T. I., adică spre a avea o soluţie de 0,5%. Facem două injecţii la rădăcina degetului şi după cinci minute am început operaţia fără nici-o durere.

Obs. IV. D-na M. Z., jupâneasă, 35 ani. Panaris al degetului mijlociu drept. Am practicat două injecţii la rădăcina degetului, întrebuinţând patru fiole de tutocaină T. VI. După cinci minute am obţinut anestezia, iar incizia şi pansarea au fost terminate fără durere.

Obs. V. D-l H. S., unghie incarnată. Am practicat două injecţii laterale la rădăcina degetului, întrebuinţând 4 fiole de tutocaină T. VI. După 5 minute anestezia a fost complectă. Operaţiunea s'a făcut foarte uşor fără nici o durere. Anestezia a persistat până la ora 2 dimineaţa. (Operaţiunea s'a făcut la ora 5 seara).

Putem afirma că tutocaina este un foarte bun anestezic local. Anestezia perfectă este obţinută după câteva minute, deobicei după 5 minute. N'am observat nici un accident din punct de vedere general, ca: paliditate, vărsături, dureri de cap etc. După operaţiuni, anestezia s'a menţinut încă două ceasuri, iar durerile, cari au revenit după 9—12 ore, au fost foarte atenuate şi foarte suportabile pentru bolnavi.

Tutocaina este un anestezic excelent, care poate fi întrebuinţat fără nici un pericol în toate cazurile de interveţii chirurgicale unde este indicată anestezia locală.

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Noul proect de lege pentru unificarea Asigurărilor Sociale

de Dr. P. TOMESCU

Chestiunea asigurărilor sociale este de mare actualitate în toate ţările civilizate întru cât extinderea ce s'a dat acestei organizaţiuni a ridicat probleme sociale, economice şi medicale de cea mai mare importanţă.

Pretutindeni se examinează chestiunea cu mare atenţie, căutându-se să se găsească normele cele mai bune pentru ca instituţia menită să aducă o ameliorare a vieţei sociale, să nu devieze de la realizarea idealului ei.

In România, chestiunea este actuală, prin legiferarea ce se pregăteşte pentru «unificarea asigurărilor sociale». Am socotit de datoria noastră să citim anteproectul de lege şi să-l analizăm în mod succint în această revistă care se ocupă nu numai de chestiuni ştiinţifice dar şi de problemele de organizare sanitară şi profesională.

Proectul de lege aduce câteva preciziuni utile din punct de vedere medical şi văzându-le, nu putem exprima decât dorinţa ca ele să nu rămână simple deziderate legislative ci să fie transformate în realităţi.

Astfel se pare că toate chestiunile medicale ale caselor de asigurare vor fi examinate şi rezolvate de consiliul local al medicilor de la asigurări. Acelaş consiliu va decide asupra nevoilor serviciilor, asupra locurilor ce urmează a se creia şi asupra întregei organizări locale a asistenţei medicale.

Ne place să vedem, în aceste prevederi, tendinţa de a se scoate chestiunile medicale dintre atribuţiile administraţiei şi a se da în mâna medicilor cari au şi competinţa şi pregătirea necesară, pentru a aprecia mai just şi a rezolva mai bine toate aceste chestiuni.

In ceiace priveşte recrutarea personalului medical, anteproectul confirmă actuala stare legală, care prevede că medicii de la asigurări vor fi selecţionaţi prin examene şi concursuri.

După cum spuneam, cu altă ocazie, concursul este mijlocul cel mai puţin rău, prin care se pot recruta medicii, întru cât este cel mai obiectiv dintre toate metodele de selecţionare şi constitue un stimulent pentru munca ştitnţifică şi profesională.

Dacă aplaudăm aceste câteva puncte ale anteproectului de lege, nu putem să nu remarcăm o mare şi regretabilă scăpare din vedere. In adevăr, nu se spune nimic precis în ceiace priveşte încadrarea şi salarizarea personalului medical de la asigurări. Se legiferează examene şi concursuri dar nu se arată care va fi situaţia morală şi materială a acelora cari după o pregătire îndelungată şi după o muncă intensă, vor reuşi cu succes, să cucerească un loc.

Credem că nu poate fi decât o singură soluţie: acordarea medicilor de la asigurări, titluri şi salarii identice cu ale medicilor de la Ministerul Sănătăţei.

Este adevărat că salariile medicilor sunt foarte mici la Ministerul Sănătăţei, dar cu toate acestea, ele constitue un adevărat ideal pentru medicii de la asigurări. Trebue să dispară cât mai repede salariile de 3000 lei pentru medicii asistenţi şi de 5—6000 lei lunar pentru medicii primari, întru cât constituesc o adevărată ruşine pentru profesiunea noastră.

Viitoarea lege a asigurărilor trebue să prevadă precis şi categoric pentru medicii de la asigurări: aceleaşi norme de selecţionare, aceiaşi ierarhie şi aceleaşi salarii ca acelea ale medicilor de la Ministerul Sănătăţei.

Se va ridica poate, obiecţiunea că veniturile caselor de asigurare nu ar permite o atât de mare sporire a salariilor întru cât medicul primar are la Casa Meseriilor 5—6000 lei lunar pe când la Ministerul Sănătăţii are 12—14.000 lei lunar. Trebue să se ştie că prevederile anteproctului de lege va dubla sau va tripla veniturile caselor de asigurare întrucât stabileşte o cotizaţie procentuală pentru lucrători şi obligă pe patroni să plătească o cotă egală cu a asiguraţilor, pe când în prezent nu plătesc nimic la asigurarea pentru boală.

De aceia considerăm că acum va fi un moment unic pentru repararea unei mari nedreptăţi ce s'a făcut, în trecut, corpului medical de la asigurări.

* * *

Un alt punct de o importanţă deosebită al legei, îl formează extinderea asigurărilor la alte categorii de ocupaţii, în afara lucrătorilor industriali.

Art. 113 prevede următoarele: «Asigurarea obligatorie pentru cazul de boală şi accident se extinde asupra tuturor categoriilor de salariaţi care nu sunt funcţionari publici şi cu excluderea acelora cari sunt plătiţi cu un salariu fix de cel puţin 15.000 lei pe lună».

In raportul pe care l-am prezentat la Congresul Asociaţiei generale a medicilor în Noembrie, la Craiova, asupra asigurărilor sociale, am arătat pe larg, motivele cari ne fac să credem că extinderea asigurărilor sociale nu este nici oportună, nici utilă [1]).

Asigurările muncitoreşti au ridicat numeroase probleme de ordin social, economic şi medical. Este neapărat necesar să se rezolve aceste probleme, să se găsească formule mai fericite pentru organizarea asistenţei medicale în asigurări şi numai atunci când atâtea chestiuni aflate în litigiu se vor rezolva, vom avea dreptul să ne gândim la o extindere a asigurărilor sociale.

Ceva mai mult, câteva ţări — Danemarca, Germania, Austria, etc. — au extins foarte mult asigurările. Rezultatele obţinute până în prezent, nu sunt de loc încurajatoare. De aceia, credem că avem datoria să aşteptăm rezultatul interesantei experienţe sociale ce se face acolo, înainte de a lua o deciziune. In orice caz putem spune de pe acum, că extinderea asigurărilor va aduce o grea lovitură practicei medicale, fără să aducă nici un avantagiu de ordin social. Din potrivă, morbiditatea va creşte cum se întâmplă la toţi asiguraţii şi economia naţională va suferi pagube importante din această cauză.

Pentru a prezenta o documentare mai riguroasă vom cita din numeroasele publicaţiuni ce s'au făcut asupra acestei chestiuni, numai două studii statistice:

Lieftt a examinat în mod comparativ morbiditatea lucrătorilor din două fabrici de materiale electrotechnice din America, una având o casă de asigurare pentru personalul său, iar cealaltă neavând nici o organizaţie de acest fel.

Deşi condiţiunile de lucru şi de selecţionare a personalului erau aceleaşi, totuşi lucrătorii asiguraţi erau de patru ori mai bolnavi ca ceilalţi, iar numărul zilelor de boală, în cari întrerupeau lucrul, era de 2,8 ori mai mare.

Lucrătoarele asigurate prezentau o morbiditate şi mai mare: erau de 5,9 ori mai bolnave decât cele neasigurate, iar numărul zilelor de boală, cu incapacitatea de lucru era de 7,9 ori mai mare.

După statistici germane morbiditatea la asiguraţi este de 200% adică fiecare lucrator este bolnav de două ori într'un an.

Pentru a se aprecia la justa sa valoare această constatare, s'au făcut studii statistice comparative la persoanele neasigurate şi s'a găsit o morbiditate de 20%, adică dintr'o sută de oameni erau bolnavi numai 20 într'un an.

Diferenţele sunt aşa de însemnate şi de demonstrative în cele două exemple aduse mai sus, încât le credem destul de concludente pentru a dovedi că morbiditatea este cu mult mai mare la asiguraţi, decât la ceilalţi locuitorii ai unei ţări.

* * *

Dar anteproectul care ne preocupă, merge şi mai departe în tentinţa de a generaliza asigurările la întreaga populaţie. In adevăr, în acelaş articol 113, extinde asigurarea şi la muncitorii agricoli. Deşi forma este oarecum timidă, principiul este admis şi bine precizat, în termenii următori: «Muncitorii agricoli vor fi cuprinşi în asigurare în caz de boală numai în măsura în care organizarea asistenţei medicale în regiune va da posibilitatea să beneficieze de această asistenţă».

Faţă de eterna noastră criză financiară, acei cari se ocupă de organizaţia sanitară

---

[1]) Medici cari se interesează mai deaproape de această chestiune, sunt rugaţi a ne anunţa pentru a le trimite raportul prezentat la Congresul de la Craiova.

BIBLIOTECA CENTRALĂ „ASOCIAŢIUNII" SIBIU

TRATAMENTUL

BLENORAGIEI ACUTE

PRIN INJECŢII INTRAVENOASE DE

GONACRINE

CHLORO-METHYLAT (neutru) DE DIAMINOACRIDINĂ

IN SOLUŢIE DE 2%

Prezentaţie: în cutii de 3 ampule a 5 c.m.c.

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
86 & 92 rue, Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Agent general pentru România JACQUES de CANTELAR
Str. Doamnei, 12, Telefon 377/68

GOMENOL

NUME ŞI MARCA ÎNREGISTRATĂ

este antisepticul ideal

El nu poate fi identificat cu nici o esenţă similară, nici una nu i s' ar putea substitui.

Introducerea sa in terapeutica dateaza de mai bine de 35 ani si trecerea de care se bucură în Corpul medical, e din ce în ce mai mare.

Avantagiile întrebuinţarei sale în bolile cele mai grave, au fost dovedite în mai mult de 78 comunicări stiinţifice facute Societaţilor Savante.

Ultimile comunicări relatează despre vindecări obţinute în afecţiuni, care, până acum, din cauza greutăţilor intâmpinate în tratamentul lor, dădeau mult de lucru medicilor şi chirurgilor.

Ele dovedesc, că doctorul care luptă in contra unei boli care istoveşte organizmul şi unde ar risca intervenţia nefastă a unei septicemii, sau chirurgul, care face o operaţie unui anemic sau unui pacient deprimat, posedă, cu **impregnaţiunea gomenolată**, un foarte sigur şi puternic mijloc de vindecare.

Tot mulţumită acestui medicament, somnul celor operaţi nu mai este periculos şi operaţiile cele mai lungi şi mai delicate, se practică acum în linişte şi siguranţă.

Calitatea sa de a fi absolut nevătămător şi proprietăţile sale calmante, împreună cu marea sa putere antiseptică, îl fac să fie, atât un topic al cazurilor uşoare, benigne, cât şi un activ auxiliar al medicilor şi chirurgilor, pentru a obţine vindecări sau cicatrizări mai grele.

PRODUSELE "PREVET" CU GOMENOL

GOMENOL (inhalatiuni si preparare de apa gomenolata).
In tuburi picatoare mici circa 50 cmc. ... ...
— *mari — 100 cmc.* ... ...
GOMENOLÉO (Oleos-Gomenol) "PREVET"
dozate 2 %, 5 %, 10 %, 20 %. Toate aceste dozagii se gasesc în :
Cutii de 10 fiole de 2 cmc ....
Cutii de 10 fiole de 5 cmc ... ...
Flacoane mici (50 cmc) ... ...
Flăcoane mari (100 cmc) ... ...
GOMENOLÉO-ETHER (Oleo-Gomenol-Ether)
pentru injectiuni intra musculare, contra tusei convulsive. — *In cutii de 10 fiole a 5 cm...* ... ...
GOMENOFORME pentru injectiuni nasale. — *In cutii de 20 capsule mici de 1/2 cmc. Gomenoleo 5%.*
GOMENOL-PATES *in cutii metalice* ... ...

GOMENOLEONES, pt. pansamente mici. *In cutii cu 12 capsule de 2 cmc. gomenoléo 10 %* ... ...
GOMENOL-RHINO *în tuburi* ... ...
GOMENOL-SIROP, *în flac* ... ...
GOMENOL-CAPSULE de 0,25 gomenol, *în tuburi*... .. ..
GOMENOL-GLUTINULE de 0, 40 gomenoleu, *în tuburi*.. ... ...
GOMENOL-OPHTALMO, *în tuburi*.. ...
GOMENOL-UNGUENT, *în tuburi* ... ...
GOMENOL-SAPUN, *în tuburi* ... ...
GOMENOL-BALSAM, *în tuburi*. ... ..
GOMENOLATOR, *tigarete cu rezerva*.. ...
GOMENOVULE, *cutii cu 6 bucati.* ... ...

Literatura şi echantioane la cerere. Exclusivitatea Generala pentru România Drogueria ***"Standard"***
Str. Zorilor N° 2, BUCUREŞTI.

a ţărei, sunt convinşi că prin asigurările sociale ale agricultorilor vor putea găsi — în fine — fondurile de cari sănătatea puglică are mare şi urgentă nevoe.

Ţinând seama de experienţa făcută cu asigurările lucrătorilor industriali, suntem convinşi că asigurările agricole nu pot aduce, în nici un caz, rezultatele scontate de susţinătorii lor.

Primul efect al legiferărei asigurărilor agricole va fi instituirea unor biruri noi pe o populaţie sărăcită, care abia suportă actualele sarcini fiscale.

In afară de aceasta, fondurile strânse din cotizaţiuni, nu vor putea aduce o ameliorare a stărei sanitare, pentru că s'ar observa la ţară, aceiaşi situaţie critică ce se constată în funcţionarea asigurărilor sociale la oraş.

Fondurile vor fi cu totul insuficiente, faţă de asaltul ce se va da din partea asiguraţilor ţărani, în luptă cu instituţia asigurărei, pentru a-şi recupera, într'o formă oarecare, cotizaţia depusă.

Credem că în alt mod, se va putea rezolva chestiunea asistenţei medicale la sate: prin înmulţirea medicilor rurali. Acest fapt va decurge în mod fatal, din cauza actualei pletore medicale urbane. Astfel se va putea organiza practica medicală rurală, aproape inexistentă până acum câţi-va ani. Medicul practician, stabilit într'o comună rurală, va fi plătit, aşa după cum prevede legea administrativă în vigoare, pentru serviciile ce va aduce colectivităţei, ocupându-se de profilaxia boalelor contagioase şi sociale. In schimbul aceluiaş salariu va fi obligat să îngrijească pe toţi bolnavii săraci ai comunei.

Medicul va avea posibilitatea să-şi organizeze, pe lângă aceste obligaţiuni, clientela particulară, doritoare a-şi îngriji sănătatea şi capabilă să plătească, după cum a arătat, aşa de documentat, D-l Dr. *Laugier*, într'o lucrare recentă asupra organizărei sanitare.

*

S'a spus că expropierea şi acordarea votului universal în România a fost o mare şi nobilă greşeală. Extinderea asigurărilor sociale va fi o greşeală şi mai mare din triplu punct de vedere: social, economic şi medical.

De aceia rugăm cu insistenţă, pe legiuitori, să examineze din nou problema şi mai ales să aştepte rezultatele vastei experienţe sociale ce se face în prezent, asupra acestui sistem, în mai multe din statele civilizate ale Europei.

Dacă rezultatele ce se vor constata vor fi bune, România îşi va însuşi această reformă. Dacă, din potrivă, extinderea sau generalizarea asigurărilor sociale nu va da efectele dorite, vom fi datori să ne oprim asupra altor formule, mai fericite poate, pentru a asigura prosperitatea şi mulţumirea tuturor claselor sociale. In orice caz nu poate fi o soluţie bună, adoptarea unor principii legislative cari ridică discuţiuni serioase chiar în ţara lor de origină.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Un bir nou şi foarte greu pentru profesiunea medicală

Se anunţă că se pregăteşte o nouă şi grea lovitură pentru profesiunea medicală, care va fi impusă pe lângă impozitele actuale elementare şi globale, la o altă dare către stat.

La Ministerul de finanţe se studiază crearea unei patente fixe anuale de 20.000 lei pentru medici, în afară de toate celelalte dări cari se plătesc în prezent. Tendinţa ce se manifestă în cercurile Ministerului de finanţe este ca această dare să fie uniformă şi absolut obligatorie pentru toţi medicii.

Nu credeam util a demonstra cât este de nedreaptă această idee, întru cât toţi cititorii noştri sunt mai din nainte convinşi. Am ţinut totuşi, să aducem la cunoştinţa opiniei publice medicale această idee a autorităţilor, cu speranţa că se va produce o reacţiune puternică în contra unei concepţiuni profund greşite şi absolut nedrepte.

Al VI-lea Congres internaţional medical de accidente de muncă şi maladii profesionale

Conform convenţiuni între «comisia permanentă internaţională pentru studiul medicinei» şi între «comisia internaţională permanentă pentru maladiile profesionale», al VI-lea congres internaţional medical, va avea loc la Geneva în luna August 1931.

La ordinea zilei vor fi următoarele chestiuni:

1. Consecinţele îndepătate şi evoluţia leziunilor traumatice ale coloanei vertebrale.
2. Rănirile vaselor sanguine (arterite, tromboflebite).
3. Infecţiunile cutanate în legătură cu accidentele de muncă.
4. Prevenirea accidentelor de muncă.

Pe lângă aceste probleme se vor mai discuta şi alte chestiuni, unde alegerea subiectelor va fi liberă pentru autori.

Sunt invitaţi a lua parte toţi medicii cari se interesează de accidentele de muncă şi de boalele profesionale.

Pentru informaţii se va adresa secretarului general, Dr. *C. G. Jersin*, 1 rue du Rhône, Génève Suisse.

Asociaţia medico-farmaceutică din Bacău

Asociaţia medico-farmaceutică din Bacău, şi-a ales următorul comitet pentru anul 1929 — 30:

Preşedinte de onoare: D-l Dr. Badiu; preşedinte activ, Dr. Radu Moise; vicepreşedinţi: Dr. A. Bril şi Farmacist Stâncă; casier, Dr. Munteanu. Membri consilieri: Farmacist Malhasovici şi medic veterinar Stavăr şi secretar, Dr. Waldstain.

Comemorarea Profesorului Dimitrie Ionescu la Asociaţia generală a medicilor

Comitetul central al Asociaţiei generale a Medicilor a comemorat, în şedinţa sa de la 10 Decembrie, pe regretatul profesor *Dimitrie Ionescu*.

In cuvinte emoţionante au vorbit despre marele dispărut, schiţând complexa sa personalitate D-nii Profesor Dr. *N. Gheorghiu*, Preşedintele Asociaţiei generale a Medicilor, Dr. *M. Popper*, Dr. *Marius Georgescu*, şi Dr. *Şt. Anastasiu*.

D-l Dr. *Trăilescu* a propus să se creeze în memoria Profesorului *Dimitrie Ionescu*, un fond din venitul căruia să se premieze de Facultatea de Medicină, cele mai bune teze de doctorat ce se ţin în cursul unui an şcolar.

Comitetul Asociaţiei a primit propunerea donând în acest scop 20.000 lei şi angajându-se să strângă o sumă cât mai importantă pentru fondul menit să perpetueze memoria ilustrului Profesor *Dimitrie Ionescu*.

Noi medici definitivi

Următorii medicii, pendinte de Ministerul muncii, sănătăţii şi ocrotirilor sociale, au fost confirmţi definitiv în posturile ce ocupă:

D-ra dr. Coman Ana, medic circ. Hotarele, judeţul Ilfov; d-ra dr. Antoniu Elena, medic circ. Broşteni, judeţul Putna; d. dr. Roşescu Ştefan Ion, medic al spitalului mixt Slivileşti, judeţul Mehedinţi.

D. doctor Ionescu A. Ion, medic al spitalului mixt Broşteni, judeţul Neamţ.

Noi Doctori ai Facultăţi de medicină din Cluj

La Facultatea de medicină din Cluj s'au susţinut în cursul anului 1928—1929, următoarele teze de doctorat, autorii lor fiind proclamaţi doctori în medicină:

G. Goldştein. — Contribuţiuni la studiul clinic al choreei minor.

Josif Weisz. — Reactivarea seroreacţiunei Wassermann.

Corneliu Moldovan. — Apendicita retrocecală.

Rozalia Kerekes. — Larosanul în turburările digestive şi de nutriţie ale copiilor.

Elena V. Popescu. — Contribuţiuni la studiul chimismului tetaniei de iperventilaţie.

Ion Bosica. — Consideraţiuni asupra sclerozei arterei pulmonare (maladia lui Ayerza).

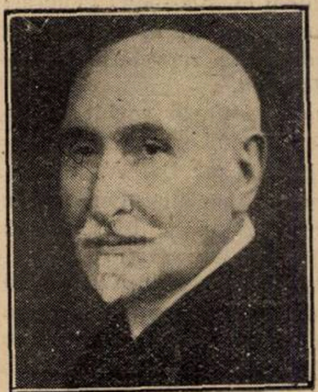
Victor Ciocănelea. — Extractul de glandă lacrimală şi acţiunea sa farmaco-dinamică.

Gh. Măgureanu. — Lambliaza intestinală.

Felicia Mateescu. — Turburări oculare de origină dentară.

REVISTA CARŢILOR

Précis d'Hygiène et des Maladies du Nourrisson, de *A. B. Marfan* şi *H. Lemaire*, (volum de 1078 pagini, *J. Baillière*, ditor, Paris, 1930).



Prof. A. B. MARFAN

Şcoala franceză de pediatrie reprezentată prin Prof. *Marfan* a făcut să apară acum de curând un tratat complect de pediatrie, studiind în el higiena şi patologia copilului de prima vârstă. După consideraţii asupra examenului clinic al copilului şi a fiziologiei digestiei, găsim tratate alăpatarea, turburările digestive, boalele nutriţiei, tuberculoza, sifilisul, afecţiunile pulmonului, cordului, boalele sângelui, boalele infecţioase, rachitismul, boalele sistemului nervos, boalele de piele, afecţiunile organelor genito-urinare, ale noului născut. Lucrarea se termină cu posologia medicamentelor mai importante şi cu higiena generală şi socială.

In acest precis de mare sinteză ne sunt date într'o formă concisă şi în mod cât mai complect chestiunile văzute prin prisma marelui maestru a cărui pătrundere şi bun simţ au dat pediatriei franceze o notă personală. Capitolele din acest tratat sunt redijate în afară de prof. *Marfan* şi de *H. Lemaire* de vechii şi noii colaboratori: *Weill Hallé*, *Blechmann*, *Dorlencourt*, *Hallez*, *Laverque*, *Roudinescu*, *Vallery Radot* şi alţii.

Dacă copilul mai mare este studiat în câteva tratate mai bune sau mai slabe, lipsea în Franţa o lucrare complectă asupra primei copilării.

In lucrările numeroase ale prof. *Marfan* şi ale altora precum şi în revistele de specialitate se puteau găsi tratate diferite chestiuni.

Pentru cei mai mulţi medici această operaţie este destul de grea. Apariţia unei lucrări complecte şi unitare uşurează sarcina fiecăruia dintre noi. Autorii au ţinut să dea lucrărei un caracter practic lăsând la o parte tot ce n'are un interes imediat şi inzistând mai ales asupra simptomatologiei şitratamentului.

In timp ce alte şcoli dau foarte puţină importanţă tratamentului ajungând la un scepticism, care merge până la inacţiune, Profesorul *Marfan* fidel şcoalei franceze dă o mare dezvoltare terapeuticei infantile.

Nu ne îndoim că medicii vor găsi în noua lucrare un ghid preţios în patologia copilului de la naştere până la trei ani şi că noul tratat nu va lipsi de pe masa de lucru a tuturor medicilor, care au de îngrijit copii de prima vârstă.

Dr. H. SLOBOZIANU

TABLA DE MATERIE A ANULUI 1929

A. — Acţiunea Tripaflavinei în infecţiunile căilor urinare, de Dr. *Adler*, pag. 41

Angina cu exantem particular, de Dr. *Th. Mironescu*, şi D-rd. *Anghenomen*, pag. 61.

Angor acut coronarian febril, de Prof. Dr. *C. Lian* şi Dr. *A. Blondel*, pag. 50.

Asupra blocadei nervilor splachnici pentru anestezie şi operaţiunile părţei superioare a abdomenului, de Dr. *C. Flechtenmacher*, pag. 219.

Asupra cazurilor de nevrite medicamentoase accidentale produse prin injecţiunile intragluteale cu săruri de mercur şi bismut de Prof. Dr. *Gh. Marinescu*, D-rii *State Drăgănescu* şi *Iordănescu*, pag. 13.

Asupra terminologiei formulelor leucocitare, de Dr. *M. Topper*, pag. 244.

Asupra tratamentului anemiei pernicioase cu ficat, de Docent Dr. *T. Saragea*, pag. 73.

Asupra tratamentului plăgilor zdrobite ale mâinei şi picioarelor, de Dr. *Al. Cosăcescu*, pag 39.

Asupra tratamentului stricturilor uretrale, de Dr. *V. Trifu*, pag. 202.

Azotemia în pneumonia formă tifică de Dr. *Dumitrescu Mante*, pag. 275.

C. — Calcul vezical mare la copil, de Dr. *H. Makelarie* şi D-rd *Dudanov V.*, pag 92.

Cateterismul canalelor ejaculatoare, de Dr. *V. Trifu*, pag. 190.

Câteva consideraţiuni asupra diagnosticului şi tratamentului leucemiilor, de Doc. Dr. *E. Lăzeanu* şi Dr. *V. Valter*, pag. 260.

Câteva consideraţiuni asupra mecanismului histeriei, de Prof. Dr. *Gh. Marinescu*, pag, 177.

Câteva consideraţiuni asupra unui caz de feminism cu ginecomastie, de Docent Dr. *C. Velluda*, pag. 191.

Câteva date despre mecanismul bătrâneţei şi reîntinerirei, de Prof. Dr. *Gh. Marinescu*, pag. 121.

Ce e chimia ?, de prof. Dr. *N. C. Paulescu*, pag. 273.

Chirurgia actuală în infecţiile digitopalmare, de Dr. *St. Popescu*, şi *Gh. Buzoianu*, pag. 51.

Consideraţiuni asupra diagnosticului formelor clinice ale uremiei gastrice în practica medico-chirurgicală, de Docent Dr. *D. Simici*, pag. 241.

Consideraţiuni asupra patologiei generale a sifilisului, de Prof. Dr. *S. Nicolau*, pag. 109.

Consideraţiuni asupra sifilisului visceral, de Dr. *C. Zeana*, pag. 263.

Consideraţiuni asupra tratamentului fracturilor, de Dr. *C. Zeana*. pag. 247.

Contribuţiuni la etiologia tuberculoasă a ascitei în ciroza atrofică ascitogenă a lui Laennëc, de Prof. *Em. Sergent*, şi Dr. *D. Priboianu*, pag. 161.

Contribuţiuni la rachianestezie, de Prof. Dr. *E. Juvara*, pag. 85.

Contribuţiuni la studiul influenţei Efedrinei asupra circulaţiei generale, de Conf. Dr. *P. Tomescu* şi *I. Ionescu-Bucşani*, pag. 162.

Contribuţiuni la tratamentul sifilisului prin Neo-Mesarca, de Dr. *P. Glăvan*, p. 218.

Corp strein rectal, de Dr. *H. Makelarie* şi D-rd. *P. Costin*, pag. 78.

Cultul muncei, de Prof. Dr. *Iacobovici*, pag. 37.

D. — Diagnosticul bio-chimic al intoxicaţiei alcoolice acute, de Dr. *V. Sava*, pag. 17.

Diagnosticul diferenţial al durerilor toracice, de Dr. *Th. Moisescu*, pag. 63.

Diagnosticul diferenţial al tusei, de Dr. *Th. Moisescu*, pag. 192.

E. — Epidemie de amigdalită într'un internat şcolar, de Dr. *Titu Demetrescu*, pag. 65.

Epilepsia alcoolică, de Conf. Dr. *P. Tomescu*, pag. 231.

Erori de diagnostic, de Dr. *Th. Dumitrescu* şi *R. Evolceanu*, pag. 164.

F. — Farmacodinamia bismutului în sifilis, de Dr. *I. R. Cerna*, pag. 204.

Farmacodinamia şi terapia modernă a fierului, de Dr. *O. Kaufman-Cozla*, pag. 30.

Frecvenţa sindromului hipofizar, la adenoidieni după pubertate şi a altor turburări de natură hiofizară, de Dr. *Al. Costiniu Junior*, pag. 38.

H. — Hipertensiunea arterială la femee, de Docent Dr. *Th. Saragea*, pag. 214.

Hipertensiunea arterială senilă, de Docent Dr. *Th. Saragea*, pag. 279.

I. — Importanţa afecţiunilor nazale din punct de vedere al medicinei practice, de Docent Dr. *I. Teţu*, pag. 277.

In chestiunea leprei, de Dr. Dragoş, pag. 52.

Insulino-terapia în metroragiile de natură ovariană, de Dr. *H. Silbermann* şi *Eug. Ilutză*, pag. 151.

Intoxicaţia cu oxid de cărbune. Comentarii în legătură cu tratamentul, de Dr *G. Litarczek*, pag. 113.

M. — Moartea prin inhibiţiune în medicina legală, de Dr. *P. Nedelcu* şi *Th. Vasiliu*, pag. 149.

N. — Neutonocain Richter în chirurgia degetelor, de Dr. *V. Steopoe*, pag. 245.

Noi cercetări asupra Plasmochinului simplu şi compus la copii, de Prof. Dr. *M. Manicatide* şi Dr. *M. Zavergiu-Theodoru*, pag. 122.

Note de terapeutică dermatologică : Tratamentul pruriturilor, de Dr. *Em. Fl. Sărăţeanu*, pag. 147.

O. — Omnadinul ca profilactic în febra puerperală, de Dr. *H. Serafidi*, pag. 53

Omagiu postum Profesorului Dimitrie Ionescu, de Dr. *Gh. Litarczek*, pag. 265.

Operaţia lui Leriche şi Fontaine în angina de piept este tot aşa de periculoasă şi inutilă ca şi simpatectomia cervico-toracică, de Prof. Dr. *D. Danielopolu*, pag. 229.

P. — Pentru ce sifilisul îşi recapătă puterea de extensiuue, de Dr. *Christea*, pag. 4.

Pneumocel traumatic, de dr. *H. Makelarie* şi D-rd *Săndescu*, pag. 16.

Phytine

Principiu organic fosforat, extras die seminţe vegetale.

RECONSTITUANT şi TONIC

de primul rang. Absolut inofensiv. Conţine cele 3 elemente indispensabile vitalităţii organismului şi activităţii sistemului nervos şi glandular.

FOSFOR	CALCIUM	MAGNESIUM
22%	12%	1,5%

Tablete, granule, capsule, casete, picături.

CIBA

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE.
Monstre şi literatură prin: L. BOGOI, BUCUREŞTI IV, Strada Lucaci 74.

Noctal

hypnotic și sedatif nevinovat. Procură somn calm și profund

Tub cu 10 tablete a 0,1 gr.

Neohexal

Desinfectantul intern la toate maladiile infecţioase și bolile căilor urinare

Tuburi cu 20 tablete a 0,5 gr.

Reprezentanţa:

pentru ţinuturile alipite	pentru Vechiul Regat
Walter Roth	**Sam Loebl et Fiu**
Sighişoara (Transilvania)	Bucureşti, Bulev. Maria 30

J. D. Riedel-E. de Haën A.G. Berlin

céréossine

MINERALIZATOR COMPLET

OS PROASPĂT TOTAL — PARATHYROIDINĂ

RECONSTITUANT PHYSIOLOGIC

PHYTOPHOSPINE — VITAMINE-NUCLÉINE — MANGANEZE

Cachete: 2 pe zi; 10 ani ½ doză.

Granulat: Adulţi, 5 linguriţe de cafea.
„ 10 ani, 2 până la 3 linguriţe.
„ 5 ani, 1 până la 2 linguriţe.
„ 1 an, ½ linguriţă de cafea pe zi.

Céréossina este un succedaneu **natural** al unturei de peşte, (prezenţa vitaminelor D biologic controlată).

Céréossine simple
Céréossine irradié
fixe le Calcium

Probe: DROGHUERIA STANDARD, BUCUREŞTI I, Str. Zorilor 2.

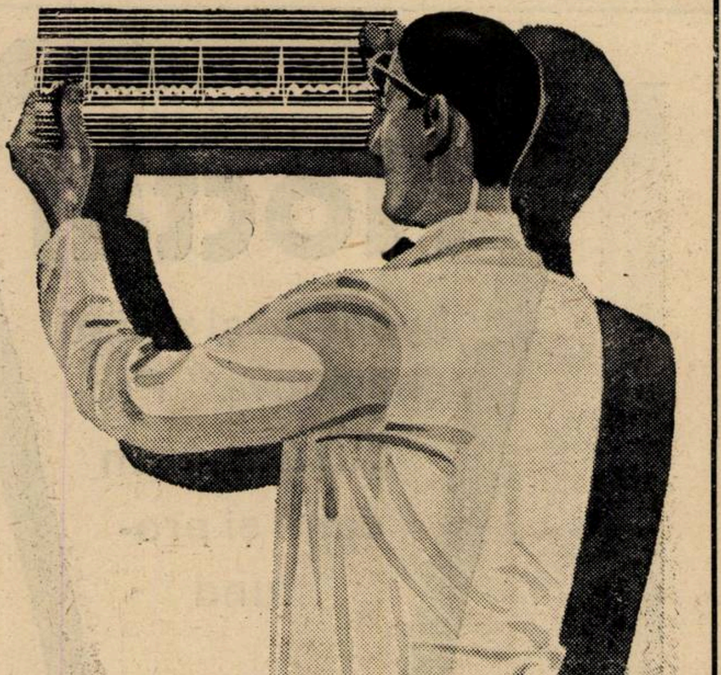
În Fibrilaţiile auriculare!

În Aritmia perpetuă

ca şi la toate turburările de coordonare vasculare

CADECHOL

camforul administrat continuu sub forma cadecholului preungeşte faza refractară, diminuă starea de excitare, măreşte forţa musculară.



C. H. BOEHRINGER SOHN. A. G. HAMBURG 5

Reprezentant H. MAGISTRIS, Bucureşti 3, Strada Elena Pherikide, 18.

Pneumotorax artificial, hemoptizie, eclampsie puerperală, de Dr. *P. Copăceanu,* pag. 89.

Pneumotorax sportiv, de Dr. *P. Copăceanu,* pag. 115.

Pneumotorax terapeutic şi pneumonie intercurentă, de Dr. *P. Copăceanu,* pag. 165.

Preparatele de ergosterină iradiată, de Dr. *H. Slobozianu,* pag. 124.

Problema educaţiei sexuale în şcoală în legătură cu profilaxia boalelor venerice, de Prof. Dr. *S. Nicolau,* pag. 123.

Problema epilepsiilor, de Conf. Dr. *P. Tomescu,* pag. 189.

Profilaxia tuberculozei în Franţa şi Statele Unite, de Dr. *M. Nasta,* pag. 8, 18, 42, 90, 138, 180, 205.

R. — Rachianestezia, de Prof. *C. Daniel,* pag. 49.

Rolul patogenic şi terapeutic al modificărilor umorale, de Ca şi P., de Docent Dr. *Gh, Popoviciu,* pag. 136.

Rupturile de perineu, de Dr. *Marius Georgescu* pag. 278.

S. — Serviciul accidentelor de muncă. Accidentele electrice, de Conf. Dr. *C. Poenaru-Căplescu,* pag. 62.

Simptomatologia şi diagnosticul general al sifilisului congenital tardiv, de Prof. Dr. *S. Nicolau,* pag. 25.

Sincopa provocată de masajul prostatei, de Dr. *S. Novak,* pag. 153.

T. — Technica intervenţiunei chirurgicale în angina de piept şi Prof. Leriche, de Prof. Dr. *D. Ionescu,* pag. 201.

Terapeutica tetaniei, de Prof. Dr. *A. Theohari,* pag. 257.

Tratamentul actual al Paraliziei generale, de Dr. *P. Tomescu,* pag. 1.

Tratamentul astmului bronchic, de Conf. Dr. *Băltăceanu,* pag. 76.

Tratamentul diabetului în lumina datelor patogenice actuale, de Docent Dr. *C. N. Popescu-Inoteşti* şi Docent Dr. *C. Radoslav,* pag. 74, 87.

Tratamentul Peladei şi Pseudo-peladei, de Dr. *Fl. Em. Sărăţeanu,* pag. 14.

Tratamentul sifilisului hereditar cu Myosalvarsan, de Dr. *M. Cajal,* pag. 244.

Tratamentul stomatitelor, de Dr. *Fl. Em. Sărăţeanu,* pag. 3.

Tutocaina în anestezia locală de Dr. *A. Dragoş,* pag. 276.

U. — Un caz rar de stenonită (Calcul în canalul Stenon), de Dr. *M. Suciu-Sibianu,* pag. 215.

Un nou aparat de pneumotorax artificial, de Dr. *P. Copăceanu,* pag. 152.

V. — Valoarea terapeutică a malariei, de Conf Dr. *P. Tomescu,* pag. 145.

Valoarea turburărilor pupilare în diagnosticul precoce al sifilisului nervos, de Conf. Dr. *P. Tomescu* şi Dr. *Seb. Constantinescu,* pag. 40.

Vindecarea afoniei isterice prin curetajul cavumului naso-faringian, de Docent Dr. *V. Fotiade,* pag. 216.

Articole de organizare şi profesionale

A. — Asistenţa medicală de spital în România, de Conf. Dr. *P. Tomescu,* pag. 58.

B. — Bugetul Ministerului sănătăţii publice, pag. 69.

C. — Câteva reflexiuni asupra asistenţei medicale a medicului bolnav şi a familiei sale, de Dr. *Goldenberg-Bayler,* pag. 221.

Către o nouă organizare a Spitalelor Ministerului sănătăţei, de Conf. Dr. *P. Tomescu,* pag. 67, 81.

Către o politică sanitară de Dr. *A. Daniel,* pag. 20.

Colaboratorii «României-Medicale», p. 6.

Congresul profesional al Asociaţiei generale a medicilor, pag. 251.

D. — Doleanţele conferenţiarilor de la Facultatea de medicină din Bucureşti, pag. 239.

I. — In marginea crizei medicale, de Docent Dr. *I. Pavel,* pag. 66.

M. — Medicii români şi congresele internaţionale de medicină, de Conf. Dr. *P. Tomescu,* pag. 147.

Medicii şi asigurările sociale, de Conf. Dr. *P. Tomescu,* pag. 106.

Medicii şi reforma administrativă, de Conf. Dr. *P. Tomescu,* pag. 116.

Medicul oficial şi certificatul de sănătate, de Dr. *L. Nissim,* pag. 78.

Modificarea legei asupra îngrijirei alienaţilor, de Conferenţiar Dr. *P. Tomescu,* pag. 31.

N. — Noua organizare a Ministerului Sănătăţei, de Conf. Dr. *P. Tomescu,* pag. 209.

Noua organizare a Ministerului Sănătăţei şi întinerirea cadrelor. de Conf. Dr. *P. Tomescu,* pag. 220.

Noul proect de lege pentru unificarea asigurilor seciale de Conf. Dr. *P. Tomescu* pag. 279.

P. — Pensionarea prematură a medicilor şi precedentul periculos pe care-l creiază, de Conf. Dr. *P. Tomescu,* pag. 246.

Prevederile de ordin sanitar ale legei administrative, de Conf. Dr. *P. Tomescu,* pag. 183.

Principiile generale a noei legi de organizare a Ministerului Sănătăţei, de Conf. Dr. *P. Tomescu,* pag. 198.

Privire retrospectivă asupra regulamentului de concurs pentru ocuparea locurilor de medic primar la spitalele Eforiei, de Dr. *I. T. Niculescu,* pag. 223.

Probleme de deontologie medicală, de Prof. Dr. *S. Nicolau,* pag. 213.

Protestul medicilor faţă de impunerile fiscale. Intrunirea şi moţiunea Asociaţiei generale a medicilor, pag. 68.

R. — Recrutarea, inamovibilitatea şi stabilitatea medicilor după legea sanitară Cantacuzino-Sion, de Conf. Dr. *P. Tomescu,* pag. 269.

Recrutarea personalului medical al Statului, de Conf. Dr. *P. Tomescu,* pag. 126.

«România Medicală» şi problemele sanitare actuale, de Conf. Dr. *P. Tomescu,* pag. 94.

S. — Starea sanitară în judeţe, de Dr. *D. Zeana,* pag. 154.

V. — Victimele farmaceutice, de Dr. *M. Rantzer,* pag. 21.

Congrese, festivităţi, şi instituţii medicale

Al 2-lea Congres ştiinţific al Asociaţiei generale a medicilor, pag. 127.

Al 9-lea Congres de psihiatrie, neurologie, psihologie şi endocrinologie, pag. 234.

Clinica I Chirurgicală, spitalul Colţea de Dr. *S. Ţovaru,* pag. 79.

Clinica II Chirurgicală, spitalul Brâncovenesc, de Dr. *I. Făgărăşanu,* pag. 195.

Comemorarea profesorului *Dimitrie Ionescu,* de către Consiliul profesoral al Facultăţei de Medicină; Cuvântările D-lor Decan *I. Bălăcescu,* Prof. *Nanu Muşcel,* şi Prof. *Danielopolu,* pag. 266.

Congresul internaţional de neurologie, de Dr. *State Drăgănescu,* pag. 208.

Institutul de seruri şi vaccinuri prof. Dr. *I. Cantacuzino,* de Dr. *M. Nasta,* pag. 54.

Lupta anticanceroasă Institutul de la Viljuif, de Conf. Dr. *E. Crăciun,* pag. 277.

Recepţiunea Facultăţei de Medicină din Bucureşti în onoarea d-lui prof. Dr. *Gh. Marinescu,* pag. 32.

Recepţiunea şi conferinţele d-lui prof. Dr. *M. Labbé,* pag. 103.

Secţia de radium şi roentgenterapie de pe lângă clinica III-a chirurgicală, de Dr. *I. Jovin,* pag. 75.

Spitalul «Izolarea» şi Laboratorul de igenă al Facultăţei de Medicină din Iaşi, de Dr. *I. Alexa,* pag. 166.

Revista cărţilor

Indrumător pentru examinarea bolnavilor şi luarea foilor de observaţie în bolile interne, sub direcţia d-lui Prof. Dr. *Dimitrie Ionescu,* recenzat de Dr. *P. Tomescu.*—Formular de terapeutică ginecologică, de Dr. *Al. Crăiniceanu,* recenzat de Dr. *P. Pavelescu.*— Contribuţiuni la problema actuală a cancerului, de Docent Dr. *Ion Gheorghiu,* receenzat de Dr. *V. Sava,* pag. 44.

Studii clinice şi experimentale, de Dr. *P. Tomescu,* recenzat de Dr. *I. Constantinescu.*— Noţiuni generale de terapie dermatologică, de Dr. *Ştefan Teodorescu,* recenzat de Dr. *Sărăţeanu.*— Chirurgia ulcerului gastric şi duodenal, de Dr. *Vladimir Buţureanu,* recenzat de Dr. *V. Sava,* pag. 93

Program analitic al cursului de Semiologie pentru studenţii anului al III-lea, de Prof. *Dimitrie Ionescu,* recenzat, de Dr. *P. Tomescu;* Lecţiuni de Clinică şi Patologie medicală, de Conf. Dr. *Dumitrescu-Mante,* recenzat de Dr. *Bistriceanu,* pag. 155.

Etude sur les septinévrites à ultravirus neurotropes, Annales Institut Pasteur 1929, T. XLIII p. s., de Dr. *Nicolau S. Diamancesco-Nicolau O. Galoway I. A.,* recenzat de Dr. *M. Nasta.* Manual de semiologia şi exploraţia aparatului urinar, de D. *Gh. Marinescu,* recenzat de Dr. *V. Sava.* Bacteriologie, de Dr. *Dimitrie Ionescu,* recenzat de Dr. *T. Saragea,* pag. 169.

Tratamentul hidro-mineral al dermatozelor şi sifilisului cu privire specială la apele minerale româneşti, de Dr. *Fl. Em.*

Sărăţeanu, Docent universitar, recenzat de Dr. *P. Tomescu*, pag. 185.
Clinici medicale, de *Const. Bacaloglu*, cu o prefaţă de Prof. *E. Sergent*, recenzat de Prof. *D. Ionescu*, pag. 218.

Cronica veselă

Gonococlul (versuri), de *Parkinson*, pag. 108.
Versuri elitice, de *Parkinson*, pag. 177.

INDEXUL ALFABETIC AL AUTORILOR

Adler, p. 41.
Alexa S., p. 166.
Anghenomen, p. 61.

Bacaloglu C., prof. p. 218.
Bălăcescu I., p. 226.
Băltăceanu, p. 76.
Bistriceanu I., p. 93.
Blondel A., p. 50.
Buzoianu Gh., p. 51.

Cajal M., p. 244.
Cerna R. I., p. 204.
Christea I., p. 4.
Constantinescu I., p. 93.
Constantinescu Seb., p. 45
Copăceanu I., p. 89, 115, 152, 165.
Cosăcescu Al., p. 39.
Costin P., p. 78.
Costiniu Al. jun., pag. 38.
Crăciun E. conf. p. 277.

Daniel A., p. 20.
Daniel C., prof., p. 49.
Danielopolu D., prof., p. 229, 268.
Demetrescu Titus, p. 65.
Dragoş I., p. 52, 276.
Drăgănescu State, p. 13, 208.
Dudanov V., p. 92.
Dumitrescu-Mante, p. 155, 275.
Dumitrescu Th, p. 164.

Evolceanu R., p. 164.

Făgărăşanu I., p. 195.
Flechtenmacher C., p. 219.
Fotiade V., p. 216.

Georgescu Marius p. 278.
Glăvan P., p. 218.
Goldenberg-Bayler., p. 221.

Iacobovici, prof, p. 37.
Iluţă Eug., p. 151.
Ionescu-Bucşani, p. 162.
Ionescu D., prof., p. 44, 155, 301, 218.
Ionescu D., p. 169.
Iordănescu, p. 13.

Jovin I., p. 45.
Juvara E., prof., p. 85.

Kautman-Cozla O., p. 30.

Lăzeanu Em., p. 260.
Lian C., p. 50.
Litarczek G., p. 113, 265.

Makelarie H., p. 16, 78, 92.
Manicatide M., prof., 122.
Marinescu Gh., prof., p. 13, 32, 174, 177, 191.
Marinescu Gh., p. 169.
Mironescu Th., p. 61.
Moisescu Th., p. 63, 192.

Nanu Muşcel. Prof. p 266.
Nasta M., p., 8, 18, 42, 54, 90, 138, 169, 180, 205.
Nedelcu P., p. 149.
Nicolau S., prof., p. 109, 123, 213.
Nicolau O., p. 169.
Nissim L., p. 78.
Niculescu I. T., p. 223.
Novak S., p. 153.

Parkinson, p. 108, 177.
Paulescu N. C. prof. p. 273.
Pavel I., p. 66.
Pavelescu P., p. 44.
Poenaru-Căplescu C., p. 62.
Popper M., p. 244.
Popescu-Inoteşti N. C., p. 74, 87.
Popescu St., p. 51.
Popoviciu Gh., p. 136.
Priboianu D., p. 161.

Radoslav C., p. 74, 87.
Rantzer M., p. 21.

Săndescu D-rd, p. 16.
Saragea Th., p. 73, 169, 179, 214.
Sărăţeanu Fl. Em., p. 3, 14, 93, 147, 185.
Sava V., p. 17, 44, 93, 169.
Serafidi H., p. 53.
Sergent Em., prof., p. 161.
Silbermann H., p. 151.
Simici D., p. 241.
Slobozianu H., p. 124.
Steopoe V., p. 245.
Suciu Sibianu Dr., p. 215.

Theohari A., prof., p. 257.
Tomescu P., 1, 31, 40, 44, 58, 67, 81, 93, 94, 106, 112, 116, 126, 141, 145, 155, 162, 183, 185, 189, 198, 209, 220, 231, 246, 269, 279.
Trifu V., p. 190, 202.

Ţetzu I. p. 277.
Ţovaru S., p. 79.

Valter V., p. 260.
Vasiliu Th., p. 149.
Velluda C., p. 191.

Zavergiu Theodoru M., p. 191.
Zeana D., p. 154, 247, 263.

NOTIŢE TERAPEUTICE

TRATAMENTUL BRONCHITELOR CRONICE

Cresivalul este, după părerea mea, cel mai bun preparat care există pentru tratamentul bronchitei. In cursul ultimei epidemii de gripă, acest preparat mi-a dat mari succese.

In multe cazuri în cari diferite vaccinuri (şi sunt destule!) nu dădeau nici un rezultat, Cresivalul aducea sedaţiunea.

Indicaţia care mi se pare cea mai interesantă este bronchita cronică a minerilor (antracoză) Această afecţiune este foarte penibilă în regiunea industrială din Charlelor, nu cedează la nici-o terapeutică. Nenorociţii cari sunt atinşi de ea, ajung într'o zi să expectoreze cu greutate, apoi să nu mai poate expectora. De aceasta se plâng ei în primul rând. Nici-un preparat nu mi-a dat atâta satisfacţie ca Cresivalul. El facilitează expectoraţia, dosagiul său atât de uşor permite ca să zicem aşa de a o regula. La anumiţi bolnavi, trebue chiar să-l suspendăm atât de abundentă este expectoraţia şi ameninţă cu asfixia, bolnavul ne parvenind să evacueze suficient sputa.

Un alt mare avantaj al Cresivalului rezidă în faptul că poate fi administrat la toate vârstele.

L'am prescris la sugaci de câteva luni ca şi la bătrâni. Cum am mai spus-o dozagiul său este uşor, şi gustul său, adiţionat cu puţină apă zaharată, nu-i respinge nici pe copii. In cursul ultimei epidemii de gripă, unde majoritatea cazurilor erau uşoare, rareori am prescris mai mult de un flacon. Pentru o bronchită acută evoluând normal, două flacoane, în general sunt suficiente; cu toate acestea nu prescriu la un adult decât 3 linguriţe de cafea pe zi.

In rezumat: Expectorant fără rival. Singura preparaţiune care dă o ameliorare în bronchita cronică a minerului (Experienţa personală pe un mare număr de cazuri). Avantaj mare: se administrează la bolnavi de toate vârstele, fără contra indicaţii, exceptând acolo unde expectoraţia este prea abundentă.

Dr. **P. Huwart-Charleroi**

* * *

ASUPRA TRATAMENTULUI HIPOCLORHIDRIEI

De câţiva ani, utilizez Acidol-Pepsina în hipoclorhidrie şi alte turburări de digestie, fără să fie întâlnit vre un insucces. Nu mă mai pot lipsi de el, de când mi-a adus mie personal mari servicii în anacidtiatee de care sufeream fără remediu de mult timp.

După Dr. **Oscar Hernfeld**
Viena.

Domnii medici pot obţine specimene şi literatură asupra acestor preparate adresându-se la : *Pharma-Studerus et Co. Bucureşti II, Str. Spiru Haret, 5.*

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

SARURI DE ACID ACETILSALICILIC UŞOR SOLUBIL IN APA

KALMOPYRIN

Sare de Calciu

NEO-HYDROPYRIN

Sare de magneziu

PRAF ŞI TABLETE a 0,5 gr.

In Infuzii ! In decocturi !

ANTIPIRETIC ! DIAFORETIC ! ANTINEVRALGIC !

TRATAMENTUL SIFILISULUI

BISMOSALVAN

IODOBIMUTAT DE CHININA

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozitele de En gros; Reprezentanţi şi Depozitari :

„UFA“ S. A. Timişoara, Strada Preyer, 4.

I. ZELTER, Bucureşti, Strada Poetului, 9.

Medicație anti-bacilară

AZOTYL

HYPERACTIVAT PRIN IRADIAȚIA LA RAZELE U. V.

ACTINOTHERAPIE INDIRECTA

ÎN FIOLE

pentru injecțiuni sub-cutanate sau intramusculare

ȘI ÎN **PILULE GLUTINIZATE**

pe bază de

LIPOIZI BILIARI ȘI SPLENICI, CHOLESTERINĂ PURĂ
GOMENOL, EUCALIPTOL, EUGENOL, CAMFOR

Laboratoires LOBICA, G. CHENAL, 46, Av. des Ternes, PARIS (17ᵉ)

Literatură și mostre : J. DILLAN, 4, Str. Pitar Moșu, BUCUREȘTI (3)

TRATAMENTUL FIZIOLOGIC AL CONSTIPATIEI

TAXOL

CU BASĂ
DE

1°	2°	3°	4°
EXTRACT TOTAL DE GLANDE INTESTINALE care întărește secrețiunile glandulare ale acestui organ.	***EXTRACT BILIAR DEPIGMENTAT*** *care regularizează secreția biliară*	***AGAR AGAR*** *care rehydratează conținutul intestinal.*	***FERMENȚI LACTICI SELECȚIONAȚI*** *acțiune antimicrobiană și anti-toxică.*

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Farmacist, **46, Avenue des Ternes, PARIS** (17ᵉ)

Literatură și Mostre : J. DILLAN, 4, Strada Pitar Moșu, BUCUREȘTI (3)

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. oedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

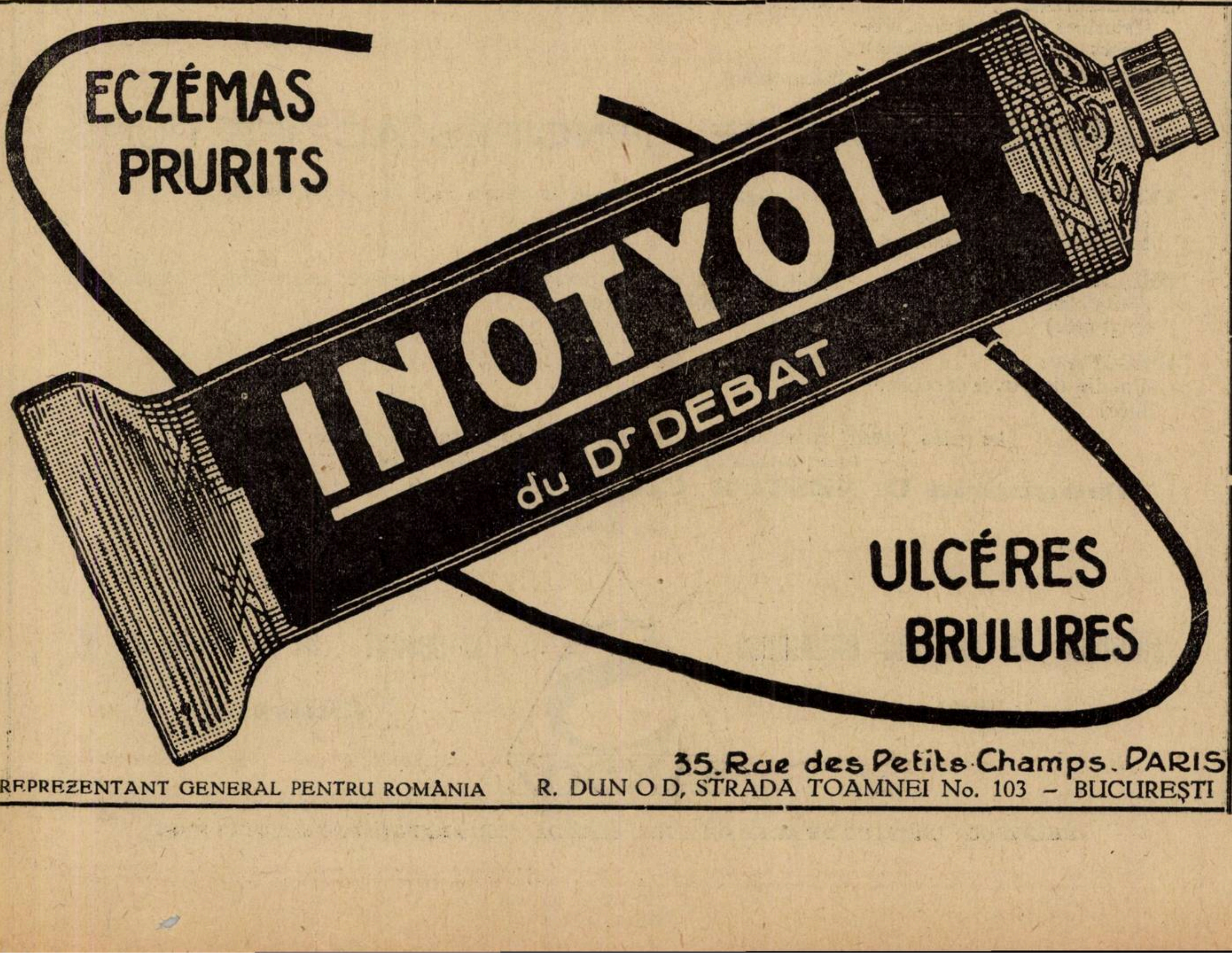
Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI



REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA R. DUNOD, STRADA TOAMNEI No. 103 – BUCUREŞTI

UN NOUVEAU PROBLÈME RÉSOLU PAR

SANDOZ

„CALCIUM-SANDOZ"

(Gluconate de calcium pur)

Rénovation de la calcithérapie

Insipide et assimilable par voie gastrique	Injectable par voie veineuse et intramusculaire à doses thérapeutiques efficaces.

PRINCIPES ACTIFS PURS „SANDOZ"

GYNERGÈNE: (Ergotamine Stoll)	1⁰) Le plus puissant et le plus économique des hémostatiques utérins (Indolore en injections). 2⁰) Inhibiteur du sympathique. (Basedow — Ménopause — Tachycardie paroxystique — Glaucome — Dermatoses — Névroses, etc..).
BELLAFOLINE: (Alcaloides totaux de la Belladone).	Inhibiteur du vague.
SCILLARÈNE: (Principes glucosidiques, cristalisés du Bulbe de Scille).	Diurétique — Cardiotonique.
SANDOPTAL:	Insomnies.

ASSOCIATIONS DE PRINCIPES ACTIFS PURS

FÉLAMINE: (Acide cholique cristallisé + hexaméthylène—tétramine).	Cholagogue physiologique et désinfectant des voies biliaires.
BELLADÉNAL: (Bellafoline + Phenyléthyl-malonyl-urée)	Epilepsie — Angine de poitrine — Dysménorrhée spasmodique — Migraines — Tremblements, etc.
IPÉCOPAN: (Poudre de Dover décéphaelinée)	Expectorant — Sédatif.

Les produits „SANDOZ" peuvent être délivrés sur prescription médicale par toutes les pharmacies du pays.
Pour littérature ou échantillons, s'adresser au dépositaire
Drogheria D. NESTOR, Calea Moşilor, 51, Bucureşti I
ou à la

Fabrique de produits chimiques ci-devant SANDOZ
Bâle (Suisse)

SANDOZ

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI

a „ASOCIAŢIUNII"
SIBIU

Anul VIII, No. 2 **Lei 10 Exemplarul** **15 Ianuarie 1930**

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G, Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Şt., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei, Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3–6 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV

BIBLIO CENTRALĂ
„ASOCIAŢIUNII“
SIBIIU

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTINŢIIFICE

Dr. PETRE NICULESCU: Aplicaţiuni terapeutice ale culturii fizice . . 21

Dr. FL. EM. SĂRAŢEANU: Note de terapeutică dermatologică: Tratamentul Tricofiţiilor 22

Dr. DIMITRIE IONESCU: Cunoştinţele actuale asupra naturei virusului rabic 24

PROBLEME DE ORGANIZARE SANITARĂ

Dr. P. TOMESCU: Unificarea serviviciilor sanitare 27

Pagina

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Clinica de neurologie a D-lui Profesor Gh. Marinescu; Noile inspectorate sanitare; Locuri de medici vacante la Ministerul Sănătăţei; Profesorii Facultăţei de medicină şi farmacie din Cluj; Concurs de medici de laborator la Casa Asigurărilor sociale 29

Impunerile medicilor după noile legi fiscale; Noi Doctori ai Facultăţei de medicină din Cluj 30

NECROLOG

† Profesorul Ion Toma Tomescu . . 26

BIBLIOGRAFII

Să ne creiăm medici specializaţi în medicina industrială, de *Dr. Maria Popoviciu.* Interesant articol care pune în discuţie o mare chestiune de actualitate. Extras din No. 11/1929 a revistei «Viaţa Medicală».

Evoluţia şi problemele ei, de Profesor *E. G. Racoviţă.* Un elegant volum de 185 de pagini, cu 30 planşe formând No. VI din «Biblioteca eugenică şi biopotitică a «Astrei».

Les Rayons ultra-violets et infra-rouges, par *W. Vignal,* Electro-Radiologiste des Hôpitaux de Paris, Gaston Doin & C-in, Editeurs, 1 vol. in-16 de 240 pagini cu 26 figuri în text şi 2 planşe hors texte 30 fr.

Les ictères infectieux étude clinique et étiologique, par *J. Troisier,* Médecin de l'Hôpital Bichat et *R. Clément,* Ancien interne des Hôpitaux de Paris. Gaston Doin & C-ie Editeurs. 1 vol. in-8⁰ de 152 pagini cu grafice . . . . 18 fr.

PROFILACTIC CONTRA GRIPEI ŞI SCARLATINEI

PASTILE de PANFLAVIN

Pentru desinfectarea cavităţii bucale şi faringeale. Compoziţie pe bază de Trypaflavin

Administrarea: 1 -- 2 pastile pe oră,
lăsându-le să se topească încet în gură
Ambalaj original. Cutii cu 30 şi 100 pastile.

BAYER

LUCIUS MEISTER M L & B BRÜNING HOECHST

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secţia farmaceutică - Biroul ştiinţific - „Bayer-Meister Lucius"
Leverkusen a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA – „STUDERUS“ & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

PREPARAT CU EFECT SIGUR CONTRA INGRĂŞARII:

TABLETE — INJECŢIUNI — **POLYGLANDOL** — FEMININE — MASCULINE

Zilnic 2—9 tablete, săptămânal 2—3 injecţiuni.

Terapie de bromură fără efecte laterale:

Tabl. Polybromate Egger
„ „ „ effervescentes

Cu literatură şi eşantioane serveşte:

EGGER S. A. & Co.
Fabrică de produse farmaceutice Cluj (Viena, Praga)
Reprezentanţa pentru Bucureşti: Str. General Berthelot, 27

NOUL ANALGETIC

DEMALGON

(dietilbromacetilcarbamid-dimetilaminofenildimetilpirazolon)

Cu efect sigur şi prompt, liber de narcotice şi de acid barbituric
Efectul calmant intensiv se produce mai repede, decât la analgeticele obişnuite, şi se menţine timp foarte îndelungat.

Indicaţiuni: Dureri de cap, sciatice, nevralgice, reumatismele, tabetice, după operaţiuni, dureri de dinţi etc.
In comerţ: Tuburi conţinând 10 resp. 20 tablete à 0.45 gr. şi pulbere pentru prescripţiuni medicale.
Dosajiul: Pentru adulţi 1—2 tablete, pentru copii $^1/_4$—1 tabletă.

MOSTRE · ŞI · LITERATURĂ · LA · DISPOZIŢIUNEA · D-LOR · MEDICI · PRIN · REPREZENTANŢA · GENERALĂ:
FREDERIC SPODHEIM & C° BUCUREŞTI 2 · B-DUL · ELISABETA · 55

Medicație anti-bacilară

AZOTYL

HYPERACTIVAT PRIN IRADIAȚIA
LA RAZELE U. V.
ACTINOTHERAPIE INDIRECTA

ÎN FIOLE

pentru injecțiuni sub-cutanate sau intramusculare

ȘI ÎN **PILULE GLUTINIZATE**

pe bază de

LIPOIZI BILIARI ȘI SPLENICI, CHOLESTERINĂ PURĂ
GOMENOL, EUCALIPTOL, EUGENOL, CAMFOR

Laboratoires LOBICA, G. CHENAL, 46, Av. des Ternes, PARIS (17e)
Literatură și mostre : J. DILLAN, 4. Str. Pitar Moșu, BUCUREȘTI (3)

TRATAMENTUL FIZIOLOGIC
AL
CONSTIPATIEI

TAXOL

CU BASĂ
DE

1° *EXTRACT TOTAL DE GLANDE INTESTINALE* care întărește secrețiunile glandulare ale acestui organ.

2° *EXTRACT BILIAR DEPIGMENTAT* care regularizează secreția biliară

3° *AGAR AGAR* care rehydratează conținutul intestinal.

4° *FERMENȚI LACTICI SELECȚIONAȚI* acțiune antimicrobiană și anti-toxică.

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Farmacist, 46, Avenue des Ternes, PARIS (17e)
Literatură și Mostre : J. DILLAN, 4, Strada Pitar Moșu, BUCUREȘTI (3)

Schering

ARCANOL

întruneşte calităţile terapeutice ale Atophanului cu cele ale acidului acetilosalicilic. De aceea Arcanolul este

MEDICAMENTUL TERAPEUTIC ŞI PROFILACTIC

contra gripei şi a catarelor căilor respiratorii superioare.

AMBALAJ ORIGINAL: Tuburi cu 10 comprimate à 1,0 gr.

Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC — BUCUREŞTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.
AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN

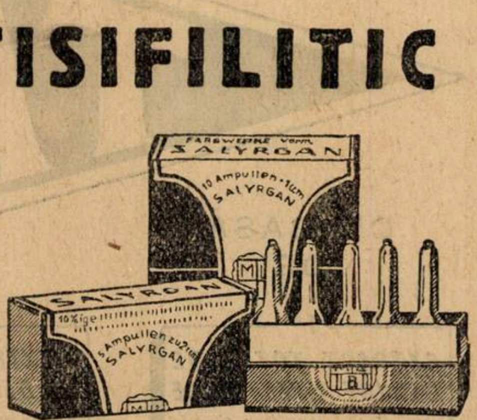
SALYRGAN

DIURETIC şi ANTISIFILITIC

bine suportat şi foarte activ, în injecţiuni intramusculare şi intravenoase

Ambalaj original: Cutii cu 5 sau 10 fiole de 1 şi 2 c.m.c.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali
pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II.
Strada Spiru Haret 5. — Telefon 349/30



I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secţia farmaceutică - Biroul ştiinţifi - *„Bayer-Meister Lucius"*
Leverkusen a. Rh.

Anul VIII No. 2 15 Ianuarie 1930

ROMÂNIA MEDICALĂ

Aplicaţiunile terapeutice ale Culturii fizice[1]

de **Dr. P. NICULESCU**

Cultura fizică este procedeul ce urmăreşte desvoltarea şi educarea metodică a muşchilor, desvoltare ce intensifică volumul şi funcţiunea tuturor organelor. Inbunătăţirea stărei generale a organismului îşi găseşte aplicarea atât în higienă pentru conservarea şi mărirea sănătăţii cât şi în terapeutică. Sportul, care presupune drept pregătire cultura fizică, este caracterizat prin contracţiuni musculare, adesea-ori violente, făcute în scopul de a învinge o rezistenţă neaşteptată şi de a produce, progresiv, brusc, un maximum de sforţare.

Sentimentul de stimulare şi de competiţiune, intensifică aceste sforţări făcute spre a se obţine un succes personal, de unde urmează senzaţia de agrement, caracteristică sportului. Sportul are importanţă mai mult din punct de vedere higienic, întrebuinţările sale terapeutice fiind foarte restrânse, din cauza violenţei mişcărilor.

Acţiunea musculară. Sub influenţa contracţiunilor puternice şi metodic repetate, volumul şi puterea contractilă a muşchilor sporeşte, sporire ce este cu atât mai accentuată, cu cât mişcările făcute sunt mai energice şi mai intense.

Hipertofia musculară se datoreşte la următoarele trei elemente: intensificarea circulaţiei şi arderilor—element de primă importanţă — mărirea puterii de utilizare şi de asimilare a substanţelor nutritive, şi în fine, sporirea excitaţiei de creştere a muşchilor (*Herzheimer*).

Măsurătorile făcute de *Boigey* la şcoala de cultură fizică din *Jainville*, arată că după 3 luni de exerciţiu, diametrul braţului creşte în medie cu $1^1/_2$ centimetru, iar al toracelui cu 3 centimetri, creştere în care intră, în afară de hipertrofia musculară, şi desvoltarea cavităţii toracice. Greutatea muşchilor sporeşte prin dispariţia ţesutului grăsos şi condensarea fibrelor musculare, progresul realizat fiind astfel atât cantitativ, cât şi calitativ. Acest progres anatomic se traduce, din punct de vedere funcţional, prin mărirea puterei de contracţiune şi de tonicitate musculară. Educarea sistemului neuro-muscular este urmată de sporirea simţului muscular, a simţului atitudinei şi al coordonărei mişcărilor.

Aparatul respirator. Supra-activitatea musculară determină o intensificare notabilă a frecuenţei şi mai cu seamă a amplitudinei respiratorii. Mersul încet măreşte aproape de două ori ventilaţia pulmonară, mersul repede de trei ori, iar jocurile, cari implică mişcări mai violente de şase ori (*Boigey*).

In sânge se constată, la început, o uşoară creştere transitorie, a acidului carbonic. Excesul de oxigen inhalat, se înmagazinează în organism, sporind considerabil arderile.

Aparatul circulator. Acţiunea culturei fizice, asupra miocardului este identică cu acea asupra muşchilor striaţi.

Studiind influenţa contracţiilor musculare asupra desvoltării inimei la animale în desvolare, şi anume la căţeluşi, *Külbs* a constatat că, faţă de animalele mature silite la repaus, animalele ce s'au mişcat prezintă o hipertrofie de 50%, hipertrofie ce interesează mai mult inima dreaptă. Această predominenţă este datorită faptului că suprafuncţiunea musculară, determină o sporire considerabilă a circulaţiei nervoase. Modificările de volum, observate în timpul creşterei, nu se observă la adulţi, decât după exerciţiile mai violente. Hipertrofia provocată de aceste exerciţii nu este permanentă; după *Herzheimer* această hipertrofie poate retroceda prin încetarea exerciţiilor.

Există un paralelism între forma de sport şi gradul de hipertrofie. Scrima şi boxul determină o hipertrofie uşoară, pe când înnotul, bicicleta şi vâslitul o hipertrofie mai pronunţată. Exerciţiile mai moderate produc numai tonificarea miocardului. Activarea circulaţiei determină nu numai hipertrofia inimei, dar şi a celorlalte organe şi în primul rând a ficatului, pulmonilor şi rinichilor cari, după *Külbs*, cresc în greutate cu 25 până la 33 la sută prin mişcare. Contracţiunile musculare contribuind la propăşirea circulaţiei periferice, cu cât aceste contracţiuni sunt mai puternice cu atât circulaţia este mai uşurată. Tensiunea arterială este în general, uşor mărită (*Fischer*).

Acţiunea tonică asupra miocardului şi adjuvantă asupra circulaţiei periferice, legitimează întrebuinţarea gimnasticei moderate şi a curei de teren a lui *Oertel* în cardiopatii cu condiţiunea ca miocardul să mai păstreze puterea de rezervă necesară. Intrebuinţând mişcările ritmice (5—20 de minute cu repaus absolut de 15 minute) la copii suferind de palpitaţii, vazodilatabilitate şi ameţeli, *Pick* a obţinut rezultate favorabile, explicabile prin acţiunea întăritoare asupra aparatului cardiovascular, Sângele sufere de asemenea modificări cari constau într'o hiperglobulie cu hematii tinere formate prin supraactivitatea organelor hematopoetice. *Egaraff*, a constatat, la două ore şi jumătate după activitatea musculară, o leucocitoză cu predominenţa neutrofilelor.

Tubul digestiv. Tubul digestiv este influenţat indirect prin mărirea tonicităţii muşchilor centurei abdominale. In acelaşi timp tonicitatea gastro-intestinală este mărită.

Kohlrausch a obţinut în tratramentul enteroptozelor, prin exerciţii ritmice de vâslire, îndepărtarea durerilor şi regurgitaţiilor precum şi ameliorarea stărei generale.

Cardiopatiile sunt de asemenea prielnic influenţate prin contracţiile ritmice ale muşchilor abdominali.

Nutriţiunea. Sporirea circulaţiei şi înmagazinarea excesului de oxigen în ţesuturi sunt urmate de activarea arderilor. Această acţiune se traduce, între altele, prin scăderea cantităţii de glucoză din sânge (*Malwitz*), după exerciţiile mai intense. Atari modificări explică rezultatele mulţumitoare, obţinute în tratamentul boalelor caracterizate prin încetinirea nutriţiei. Prin întrebuinţarea culturei fizice ca adjuvant al tratamentului apropriat dietetic, obezitatea este prielnic influenţată (*Ruffier*). De asemenea s'a întrebuinţat, cu succes cultura fizică în tratamentul gutei.

Sistemul nervos. Starea de euforie fizică, datorită în primul rând măririi tonicităţii musculare, se resfrânge asupra psichicului care este favorabil influenţat.

Această influenţă se traduce printr'o mărire a puterei de rezistenţă psichică şi a voinţei. La aceste modificări contribuesc şi fricţiunile reci ale pielei ce însoţesc diferitele procedee de cultură fizică precum şi activarea circulaţiei cerebrale. Din punct de vedere al influenţărei cerebralităţii, *Sippet* a constatat, după exerciţiile fizice, o foarte uşoară sporire a facilităţii de a face calcule mintale şi de memorizare. Se pune însă întrebarea dacă această modificare nu se datoreşte numai repausului cerebral, ce înmulţeşte contracţiile musculare.

Boigey a constatat că în scrimă, riposta se face după 6 luni de exerciţiu, cu o repeziciune de 5 ori mai mare decât la început. Acest progres se datoreşte atât abilităţii musculare cât şi mărirei atenţiunei. Acţiunea asupra sistemului neuro-vegetativ constă, după *Herzheimer*, în accentuarea tonicităţii pneumogastricului. Toate aceste modificări explică bunele rezultate în următoarele afecţiuni: psichastenie, insomnie, abulie, stările anxioase, hiperexcitabilitatea sexuală şi a vasomotorilor. După *Von Breemann*, cultura fizică contribue la îndepărtarea timidităţii şi instabilităţii psichice de pubertate.

---

[1] Din tratatul în curs de apariţie de *Fizio-dinamice*. In acest tratat autorul studiază mecanismul intim al acţiunei agenţilor fizici, indicaţiile şi accidentele după metoda întrebuinţată în Farmaco-dinamie.

Indicațiuni. În afară de indicațiile citate, cultura fizică se întrebuințează cu folos în copilărie și în adolescență pentru desăvârșirea desvoltării organismului. Toracele neîndestulător desvoltat, așa numitul torace paralitic, debilitatea și chloroanemia sunt favorabil influențate prin mișcările ritmice. In rachitism, gimnastica activă determină rezultate bune, observate de *Dresel.* Singura greutate a acestei indicațiuni constă în pasivitatea copiilor rachitici, pasivitate ce poate fi înlăturată prin masagiu. Din punct de vedere higienic extinderea culturei fizice, care în țara noastră deabia a început să se desvolte, atât prin mărirea orelor de gimnastică cât și prin înmulțirea societăților sportive, ajută la desvoltarea fizică a generațiilor viitoare.

Contra indicațiuni. Cardiopatiile cu degenerescență gravă a miocardului, aortitele și anevrismele precum și angina de piept, toate afecțiunile serioase ale diferitelor organe, precum și stările accentuate de debilitate generală, constituesc contra indicațiile culturei fizice. Indivizii cu inima mică, ce se prezintă la examenul radioscopic cu aspectul așa numit de inimă în picătură, trebue să se supună exercițiului fizic cu foarte multă prudență. Hipertensiunea contraindică exercițiul fizic numai când este foarte pronunțată. In hipertensiunile mijlocii, ca și *Hasebrock*, am putut constata că mișcările moderate determină o ușoară diminuare a tensiunei. O scădere și mai pronunțată am constatat în unele hipertensiuni însoțite de obesitate. Această acțiune puternică se datorește faptului că cultura fizică îndepărtând obesitatea, ușurează considerabil circulația prin îndepărtarea pletorei abdominale.

Accidente. Excesul de mișcare ce survine adeseori în sport, determină accidente a căror gravitate este în primul rând în funcțiune de violența și intensitatea sforțărei și apoi de slăbiciunile organice latente. Aceste accidente interesează aparatul cardiovascular, gastro-intestinal, rinichi și sistemul nervos.

Din partea inimei, se observă dilatațiuni acute ce pot provoca, uneori, moarte subită. Examenul orto-diagrafic arată că dilatația este mai accentuată la inima dreaptă și la vena cavă, decât la inima stângă, prin excesul de aflux de sânge venos. Tensiunea arterială este alterată în mod variabil. *Dumontet*, după marșuri de 3 ore la copii, a observat ridicări de tensiune cu 1—3 cm., turburări ce au dispărut după 15 ore. Din contră la copii palizi și slabi a observat hipertensiune. Sângele, după excesul de exercițiu, devine mai consistent prin pierdere de apă, provocată de hipertensiune și dispnee (*Caesar* și *Schol).*

Din partea stomacului *Leschke* a observat mărirea sau scăderea excitabilității contracțiunilor pilorului precum și modificarea secrețiunei stomacale, fenomene ce explică turburările gastrice, ce se observă uneori la cei ce fac exces de sport. Echilibrul vagotonic al aparatului gastro-intestinal este de asemenea modificat, modificare ce explică constipațiunile spasmodice ce se observă uneori.

Exercițiile violente produc, după *Bürkle* și de la *Camp*, albuminurii și cilindrurie în aproape toate cazurile iar hematurii, în 50% din cazuri. De altfel exercițiul fizic produce în mod obișnuit, după *Boigey*, ușoară albuminurie trecătoare în 12 până la 45% din cazurile examinate.

Excitabilitatea nervoasă observată în excesul de cultură fizică, se datorește mărirei alcalescenței sângelui, alcalescență ce mărește iritabilitatea creerului și a sistemului vegetativ.

Turburările nervoase se observă în epuizările prin exces de antrenament al profesioniștilor sporturilor. După *Parmentier*, în aceste cazuri, la început apare o excitabilitate nervoasă apoi depresiune și lipsă de apetit. In perioada terminală a acestor turburări se notează insomnie, paloare și scăderea importantă a greutății corpului.

NOTE DE TERAPEUTICA DERMATOLOGICA

Tratamentul Tricofițiilor

de Dr. SĂRĂȚEANU EM. FL.

Tricofiții. Leziuni parazitare, contagioase, inoculabile, produse de paraziți vegetali din genul *Tricophyton* (Hyphomycete), putând interesa pielea capului, barba la adult, pielea glabră ori unghiile.

Varietăți clinice. A) **Tricofiții pilare** 1. *Tricofiție pilară, la copii.* Dermatoză mai frequentă între 5—15 ani. Două varietăți, după felul leziunilor: a) *Tricofiție uscată.* Leziuni ale pielei capului, produse de tricofitoni endothrix, cu aspect variabil după speciile cari le produc. In România 95—100% sunt produse de *Tricophyton violaceum* (Prof. *Nicolau, St. Teodorescu*).

Faza incipientă, rar surprinsă, se caracterizează prin cercuri roze, ușor squamoase, fugace.

In faza de stare, *plăci squamoase pitiriasice multiple,* une-ori numeroase, diseminate, cu margini difuze și dimensiuni variabile) de la acelea ale unei gămălii de ac până la acelea alea unei piese metalice de 5 lei), excepțional confluate în placarde întinse.

La nivelul plăcilor, *peri parazitați, rupți la emergența lor din piele* și frequent perzistență de peri sănătoși, în număr variabil.

Squame mai adesea abundente, mascând perii rupți, mult mai rar subțiri, permițând vederea perilor rupți și recurbați, prin transparența lor.

Une-ori aspect asemănător acneei comedoniene: puncte negre (reprezentând perii rupți) ocupând centrul unor conuri epidermice foliculare. Aspect realizat în special de Tr. violaceum și Tr. acuminatum.

Mult mai rar, plăci pitiriasice cu aspect ca de microsporie (leziuni orbiculare cu peri rupți la mai mulți milimetri de la nivelul pielei) ori leziuni crustoase cu aspect impetiginiform.

In caz de dubiu, *examen microscopic* al perilor rupți, izolați prin disociere din squame. Aspect caracteristic: lanțuri sporulare, uniform sporulate foarte ușor flexuoase, dispuse în lungimea părului pe care'l umple în întregime, țesutul lui normal fiind aproape invizibil. Limitare strictă a paraziților la interiorul părului (Tr. endothrix).

Durată lungă, cu atât mai lungă cu cât leziunile sunt mai uscate (*Sabouraud*).

După vindecare, creștere integrală a părului, exceptând cazurile maltratate.

b) *Tricofiție supurată = Kerion Celsi.* Leziuni inflamatorii ale pielei capului, cu aspect de foliculite conglomerate, produse de tricofitoni piogeni de origină animală. Speciile mai frequent întâlnite: Tr. ectothrix microizi din grupul Gypseum.

In faza incipientă, una ori mai multe plăci eritematoase, de dimensiuni variabile, ușor reliefate, cu squame aderente, groase, aproape crustoase. Peri rupându-se la epilație sub punctul lor de emergență și având la rădăcină un fel de teacă cenușie.

După o săptămână în mediu, apariție de puncte galbene supurate, foliculare, diseminate. Leziunile se reliefează și devin ușor dureroase.

In faza de stare, aproximativ după a 15-a zi de la ivirea kerionului, un placard ori mai multe, rotunde ori ovalare, cu diametru variabil (3—10 cm.), proeminente, bine delimitate, cu pustule foliculare multiple cari se deschid.

Prin orificiile rămase se scurge un puroi care se concretizează sub forma de cruste galbene ori galben-brune.

Prin ridicarea crustelor, suprafața leziunei apare ciuruită de abcese mici foliculare, din cari — prin presiune — se elimină puncte de puroi și peri morți, ca printr'o strecurătoare de supă.

Turtire treptată a leziunei, pe măsură ce se evacuează conținutul folicular.

Examenul microscopic al părului, arată o scoarță sporulară extrapilară — ca la microsporie, dar formată din lanțuri de spori, distincte — și micelii intrapilare situate la distanțe mari.

După vindecare, tegument subțire încă un timp, presărat uneori ici-colo cu cicatrice mici punctiforme.

Reparație pilară cantitativ variabilă, unele fire de păr putând avea papila distrusă prin procesul supurativ.

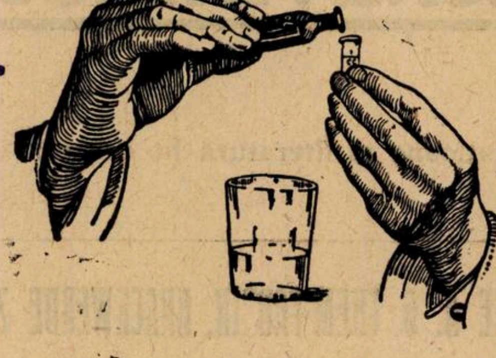
Durată: 6—8 săptămâni.

2. *Tricofiție pilară la adulți.* Formele uscate sunt cu totul excepționale pe pielea capului, această regiune devenind de obicei improprie vegetațiunei tricofitonilor după pubertate. Se pot observa însă uneori leziuni de tricofiție supurată (Kerion Celsi).

Cardiazol liquid. «Knoll»

acţionează repede şi intensiv

în: turburări ale circulaţiei,



insuficienţă cardiacă, boale infecţioase etc., indicat şi în tratamente prelungite înlocuind digitala.

20 picături = 0.1 gr. Cardiazol «Knoll» de 3—4 ori pe zi; în anumite casuri, la intervale de o oră. Ambalagiu orig. cu 10 gr. Cardiazol liquid. «Knoll» 10 %.

În casuri ameninţătoare

AMPULE CARDIAZOL

subcutanat, intramuscular, intravenos, intracardiac. Cutii cu 3 şi 6 ampule aa. 1.1 cc.

Reprezentanţă Generală şi Depozit: M. TATARSKY, Bucureşti, B-dul Elisabeta, 39.

KNOLL A.-G., Fabrici chimice, LUDWIGSHAFEN PE RIN.

Iod-Calcium-Diuretin «Knoll»

Preparat extraordinar de mult preferat, combinaţie chimică cu bază de Diuretină «Knoll», care e de decenii cunoscută şi cu succes întrebuinţată

Fără gust alcalin.— Bine tolerat.— Complectare preţioasă a efectului Jodului-Theobrominei-Acidului salicylic, prin legătura chimică cu compusul calcaros.

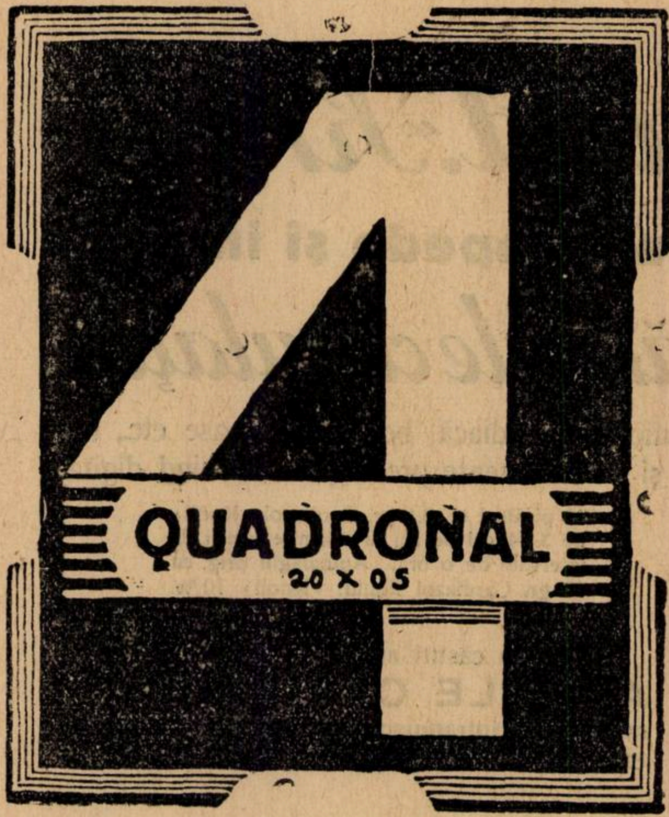
Dosa: De 3 ori pe zi câte 1 tabletă după masă. Ambalaj original: Tuburi cu câte 10 şi 20 tablete.

Indicaţiuni: Hypertensiune, Angină de piept, Asthm cardiac, Asthm bronchic, Dyspnee cronică şi cardiacă, Aortită specifică, Sclerosa vaselor cerebrale, etc. Se prescrie foarte mult şi

în contra turburărilor neplăcute ale omului trecut de 40 ani.

Reprezentanţă Generală şi Depozit: M. TATARSKY, Bucureşti, B-dul Elisabeta, 39.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, LUDWIGSHAFEN PE RIN.



FOARTE ENERGIC

ANALGESIC

ANTIREUMATIC

ANTINEVRALGIC

Echantioane şi literatură la cerere.

ASTA-WERKE A. G. CHEM-FABRIK, BRACKWERDE 75

Exclusivitatea generală Drogueria STANDARD
Str. Zorilor 2, — Bucureşti

MÉDICATION CAÏACOLÉE INTENSIVE

Le Résyl
RÉSYL

éther glycéro-gaïacolique soluble

TRATAMENTUL EFICACE AL AFECŢIUNILOR BRONCHO-PULMONARE

Bronchite
Bronchoree
Bronchectasii
Tuberculoză

Sirop-Comprimate-Fiole

Résyl realizează antisepsia pulmonară şi posedă toate avantagiile medicaţiunei gaiacolate, fără nici unul din inconvenientele ei.

Este, fără îndoială unul dintre cei mai buni agenţi de cari dispune terapeutica actuală pentru a lupta contra invaziunei tuberculoase a organismului.

Lactobiol

COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES

ENTERITE ŞI TOATE AFECŢIUNILE INTESTINALE ŞI CUTANATE

Gastro-Enterite **Dermatoze**
Diarei etc....

6 până la 9 comprimate pe zi, 2—3 comprimate înainte de fiecare masă în puţină apă zaharată

Laboratoarele O. Rolland, 1 Place Morand, Lyon (Franţa)
Exclusivitate generală pentru România Drogueria Standard — 2, Str. Zorilor, Bucureşti

Icliché

Regiunea piloasă interesată de obicei, este *barba*. Aspect clinic variabil după speciile tricofitice în cauză. Leziuni localizate, diseminate, neregulate, asimetrice în caz de bilateritate. Respectă mustața și în special regiunea subnarinară.

Forme clinice. (*Sabouraud*) a) *Tricofiție uscată.* Specii producătoare mai frequente: Tr. violaceum și Tr. acuminatum.

Leziuni sub forma de herpes circinat ori de plăci pitiriasice diseminate, cu peri rupți ca și în tricofiția pilară a copiilor, izolați ori in grupe mici.

Examenul microscopic al părului arată acelaş aspect ca în tricofiția pielei capului la copii.

Une-ori peri *rupți* la 1—2 *mm.* de la suprafața pielei, fiecare păr ocupând centrul unui con cornos folicular. Regiunea bolnavă ia din această cauză, un aspect asemănător keratozei pilare. Formă produsă de obicei de Tr. rosaceum, de proveniență aviară.

b) *Tricofiție impetigoidă.* Specie producătoare mai frequentă. Tr. cerebriforme sau flavum (pseudo-endothrix).

Epiderm erodat în punctele bolnave, cu serozitate concretată sub forma de cruste subțiri gălbene, ca de impetigo. Formă frequent complicată cu noduli sicosici subjacenți.

c) *Sycosis tricofitic.* Specii producătoare mai frequent întâlnite: Tr. ectothrix microizi din grupul Gypseum și Tr. cerebriforme.

Leziuni cu aspect de noduli foliculari diseminați, cu profunzime variabilă.

Formă primitivă ori secundară unei tricofiții uscate sau exudative, pseudo-impetiginoasă.

Ocupă de predilecție partea inferioară a obrajilor, bărbia și regiunea hioidiană.

Observat mai frequent la persoane cari prin profesiunea lor vin în contact frequent cu animalele și în special cu caii.

d) *Kerion Celsi.* Produs de tricofitoni din grupul Gypseum. Caractere identice cu ale Kerionului copiilor.

Durata tricofițiilor bărbei: variabilă după gradul de inflamațiune (lungă pentru cele uscate, scurtă pentru cele supurative).

B) **Tricofiție cutanată.** Origină animală în marea majoritate a cazurilor (cu excepția inoculărilor accesorii observate la copii cu tricofiție a pielei capului).

Leziuni pruriginoase cu aspect clinic variabil, *după speciile producătoare* și *după localizări.* Evoluție variabilă.

Forme clinice. 1. *Tricofiție cutanată, secundară, la copii.* Leziuni benigne produse în mod accesoriu de tricofitonii cari dau în acelaş timp tricofiția pielei capului (Tr. violaceum Tr. crateriforme, Tr. acuminatum etc.), cu aspect de herpes circinat.

2. *Tricofiție cutanată primitivă,* observată la persoane de orice vârstă fără leziuni tricofitice ale pielei capului. Origină animală. Aspect clinic variabil : a) *Herpes circinat.* Pete eritemato squamoase rotunde ori ovalare, bine delimitate, roze ori roşii, cu vezicule în număr variabil la periferie.

In unele cazuri, cercuri veziculoase duble ori multiple (*Herpes iris, Biett*) observate mai adesea în tricofiția veziculoasă produsă de Tr. din grupul Niveum, (origină felină).

b) *Tricofiție serpiginoasă policircinată și figurată* produsă de specii diferite și în special de Tr acuminatum. Mai frequentă la adult. Evoluție și durată lungă.

c) *Tricofiție în medalioane numulare.* Specii producătoare diferite Formă cu leziuni analoage ca aspect placardelor de eczemă seboreică ori psoriasis.

d) *Tricofiție a epidermului cornos gros* (*palme, plante*). Specii producătoare variabile: Tr. crateriforme, Tr. acuminatum Tr. violaceum, Tr. persicolor etc.

Leziuni desquamative cu chenar epidermic cornos, dur, deslipit la partea internă și aderent la periferie. Sub marginea cornoasă, vezicule parazitare fine, perlate. Evoluție și durată lungă.

e) *Tricofiție simulând eritrasma ori intertrigo.* Leziuni mai roşii de cât în dermatozele simulate, cu vezicule periferice.

f) *Kerion Celsi* produs de specii din grupul Gypseum ori Niveum. Caractere identice cu ale kerionului din regiunile pilare.

Tricofiție unguează = *Onicomicoză tricofitică.* Specii producătoare variabile, mai adesea de origină animală.

Rară la copii. Mai frequentă la adulți, existând în mod izolat ori coincidând cu o tricofiție cutanată ori cu un sycosis tricofitic. Interesează de obicei mai multe unghii, în acelaş timp, fără ordine. Poate interesa și degetele de la picioare.

Diagnostic precis prin examen microscopic și în special prin culturi.

Simptome. Incepe pe marginea liberă ori pe marginile laterale, prin pete albe uşor gălbui ori cenuşii, opace, neregulate și cu extensie lentă.

In faza de stare, unghie îngroşată, spongioasă, cu extremitatea liberă friabilă și uşor disociabilă, tabla externă fiind conservată. Suprafață albă cenuşie ori uşor gălbue, concavă și uneori fisurată în lungime. In unele cazuri, dispariție pe o mare întindere a țesutului ungueal îngroşat și friabil de sub tabla externă. In locul acestui țesut rămâne astfel un gol ce poate ocupa, ca un tunel, sub tabla externă conservată, toată jumătatea anterioară a unghiei. In acest caz unghia poate lua un aspect convex în ambele sensuri, ca în onicogrifoză.

Alte-ori tabla externă, se fisurează, se fărâmițează și dispare în parte ori în total, suprafața unghiei rămânând neregulată, rugoasă, boselată.

D) **Tricofitide** *(B. Bloch).* Erupțiuni diseminate ori regionale, apărând mai frequent la copii cu tricofiții profunde, în special Kerion Celsi.

Origină hematogenă, după cele mai multe păreri.

Aspect clinic variabii. Mai frequent leziuni lichenoide (lichentricofitic): mici papule foliculare de culoare roză-palidă ori brună, turtite ori uşor reliefate, diseminate ori grupate, cu sediu pe trunchi ori membre, mai rar pe față. Asemănare, mai mult sau mai puțin, cu lichen scrofulosorum.

Alteori, elemente centrate de un punct cornos, folicular, ca în lichen spinulosus.

Leziuni apărând în isbucniri și dispărând repede ori perzistând mai multe zile sau săptămâni.

Mai rar, tricofitide imitând leziunile de pitiriasis rozaceu Gibert, eczema seboreică, eritem polimorf, eritem nodos, eritem scarlatiniform, foliculite.

In leziunile cutanate, în sânge și ganglioni se pot găsi uneori elemente parazitare tricofitice.

Tratament. 1. *Tricofiție uscată a pielei capului la copii.* Izolarea bolnavului *Epilare prin raze Röntgen* (tratament de elecție) Technica Clinicei Dermatologice din București (*Ştefănescu*): $4^1/_2$—5 H doză totală iar la copiii sub 3 ani, 4 H. Impărțire a pielei capului în 5 ori 4 zone egale (după dimensiunile craniului) și iradiere fără filtru, succesivă, a fiecărui suprafețe, în aceiași ședință.

In caz de infecțiuni supraadăugate ori de tricofiții profunde supurate, iradiere cu filtre de aluminium de 0.5—1 mm.

Părul începe să cadă după 14—21 zile de la iradiere, începe să crească după $1^1/_2$—2 luni de la epilare și este complect crescut în 3—4 luni.

După epilare, ținere în stare curată a regiunei și pensulațiuni cu alcool iodat 1%

In lipsa unei instalațiuni de raze Röntgen *epilare cu pensa* a unei zone de $^1/_2$—1. cm., în jurul plăcei tricofitice (zonă de protecție) și pe cât se poate a perilor din placă, pensulațiuni repetate ale plăcei cu tinctură de iod diluată $^1/_3$ și întreținerea curată a regiunei prin spălături cu apă caldă și săpun.

Repetarea epilației din 2 în 2 săptămâni.

Tratament lung, durând luni de zile.

Sau, *epilare prin ingestiune de săruri thallium* (Cicero, Sainz de Aja, Buschke etc.). Se administrează *o singură dată* 1), *acetat de protoxyd de thallium* 2), 0 gr. 005 pe kilocorp la copii sub 4 ani și 0 gr., 007 -0 gr. 008 3) la copii mai mari, de exemplu, după următoarea formulă:

Rp. Acetat de protoxyd de thallium
0gr.,005—0gr.,008 pe Kilocorp (după vârstă)
Apă distilată 75 grame
Sirop simplu 25 grame
D. s. intern

Epilația începe să se producă după aproximativ 10—14 zile (uneori chiar ceva mai de vreme) și devine complectă la sfârşitul săptămânei a 3-a (10—12 zile după începutul ei), necesitând totuşi uneori o complectare prin epilare manuală. Creşterea părului începe curând, 2—$2^1/_2$ săptămâni

---

1) Repetarea medicamentului este periculoasă, din cauza acțiunei cumulative a thallium-ului.

2) Alți acetați precum: Acetatul de peroxyd de thallium și acetatul de diethyl de thallium, sunt mult mai toxici. S'a mai încercat încă: azotatul de thallium (*Iramoki*) și dimethyl-bromurul de thallium (*Buschke* și *Peiser*) ultimul fiind mai puțin toxic de cât acetatul de thallium.

3) Doza 0 gr., 009 pe Kilocorp preconizată de unii dermatologi, poate da mai frequent fenomene toxice.

după epilare şi devine complectă după 2 luni. ¹)

Ingestiunea de acetat de protoxyd de thallium, poate da uneori fenomene de intoxicaţie (artralgii, dureri vagi ale extremităţilor inferioare, colici intestinale, diaree, sudori nocturne, febră uşoară, cefalee, insomnie, turburări ale vorbei, tremurături ale mâinilor şi limbei, dificultate în mers, scădere în greutate).

Contraindicaţiuni: albumină în urină.

Tratament alopeciant inferior epilaţiunei prin raze Röntgen, atât prin insuccesul său posibil cât şi prin faptul că poate expune la intoxicaţiuni.

Pentru a înlătura atât riscurile epilaţiunei prin săruri de thallium cât şi ale epilaţiunei prin raze Röntgen, s'a preconizat încă *metoda epilatoare mixtă Röntgen-thallium* (*Buschke-Langer*) care întrebuinţează cei doi agenţi epilatori în jumătăţi de doze ($2^1/_2$ H şi 4—$4^1/_2$ miligrame de acetat de protoxyd de thallium pe kilocorp). Această metodă, cu toate avantagiile ei, prezintă însă şi inconvenientul principal de a nu putea fi utilizată de cât în centrele unde există o instalaţie de raze Röntgen.

2. *Kerion Celsi.* Comprese umede. Epilaţie. Pensulaţiuni cu tinctură de iod diluată $^1/_{10}$.

3. *Tricofiţie a bărbei.* In formele uscate, cu leziuni pilare predominente: epilaţie cu raze Röntgen şi pensulaţiuni cu tinctură de iod diluată $^1/_{10}$.

In formele pseudo-impetiginoase şi sicosice: comprese umede, epilaţie şi pensulaţiuni cu tinctură de iod diluată.

4. *Tricofiţie a regiunilor glabre.* Pensulaţiuni zilnice cu tinctură de iod diluată $^1/_{10}$—$^1/_5$—$^1/_2$ cu alcool la 70⁰. Concentraţiunea tincturei de iod întrebuinţate depinde de regiune, diluţiunile cele mai mici convenind cazurilor de tricofiţie cutanată cu localizări pe trunchi ori membre. Aplicaţiuni repetate până la obţinerea unui efect exfoliant.

Ravaut, Basch şi *Rabeau,* recomandă pensulaţiuni zilnice ori la două zile cu:

Rp. Tinctură de iod 12 grame
Alcool la 70⁰ }
Eter . . . . } aa 60 grame
D. s. extern

Sau:

Rp. Acid salicilic }
Acid benzoic } aa 1—5 grame
Alcool la 70⁰ }
Eter . . . . } sa 60 grame
D. s. extern

Sau, următorul amestec:

Rp. Acid salicilic . . 4 grame
Tinctură de iod . 20 grame
D. s. extern

Acest amestec de şi foarte activ, va fi mânuit însă cu prudenţă, fiind iritant.

Un alt medicament indicat de *Lortat-Jacob* şi *C. Bidault* este *quinosolul* (sulfat de orto-oxy-quinoleină), 0 gr. 25—0 gr. 50% în soluţie glicero-alcoolică ori 0 gr. 50% sub forma unei creme:

Rp. Quinosol . . . 0.50—1 gram
Alcool la 90⁰ . . . 50 grame
Glicerină . . . . 20 grame
Apă distilată q. s. p. 200 grame
D. s. extern

Rp. Quinosol . . . 0 gr. 50
Apă distilată . . . 5 grame
Lanolină . . . . . 25 grame
Vaselină . . . . . 70 grame
D. s. extern

Se mai pot întrebuinţa încă, *pomezi mercuriale* cu turbit mineral ori calomel $^1/_{30}$—$^1/_{25}$ şi în special *pomezi cu crisarobină* 1%:

Rp. Crisarobină . 0 gr. 20
Oxid de zinc . . . . 2 grame
Vaselină . . . . . . 20 grame
D. s. extern

In caz de iritaţiune crisarobinică, calmare a fenomenelor printr'o pomadă simplă cu oxid de zinc.

5. *Tricofiţie a unghiilor.* Pansamente umede sub degetar de cauciuc cu:

Rp. Iod metaloidic . . . . . . 0 gr. 10
Iodur de potasiu . . . . 0 gr. 20
Apă distilată . . . . . . 100 grame
(Sabouraud)

repetate în fiecare noapte, timp îndelungat (5—6 săptămâni şi chiar mai mult) şi răzuire a părţilor bolnave ramolite.

In caz că se recurge la avulsia unghilor, se va aplica ulterior comprese umede repetate cu soluţie iodo-iodurată, pentru a preveni recidivele.

Cunoştinţele actuale asupra naturei virusului rabic

de Dr. DIMITRIE IONESCU
Docent universitar

Deşi turbarea se întâlneşte de obiceiu la animale şi foarte rar la om, totuşi cunoştinţele câştigate în acest domeniu sunt de o importanţă deosebită pentru medici, în ceiace priveşte diagnosticul diferenţial al maladiei declarate şi măsurile profilactice pe care suntem chemaţi să le instituim, ori de câte ori o persoană se găseşte muşcată de un animal. Problema acestei teribile boale se pune în discuţiune la noi mai mult ca ori unde, de oarece câinii vagabonzi sunt excesiv de numeroşi, iar massele de la sate sunt puţin conştiente de pericolul unei muşcături.

Am găsit de aceia util de a schiţa datele mai importante care privesc acest capitol şi de a rezuma ultimele cunoştinţe în această direcţiune.

După descoperirile lui *Pasteur* asupra turbărei, dar mai ales după ce *Adelchi Negri* în neuitata şedinţă a societăţei medico-chirurgicale din Pavia, ţinută la 27 Martie 1903, a arătat că a găsit corpusculi protozoare în celulele sistemului nervos ale animalelor atinse de turbare, părerile autorilor au fost foarte variate în ceia ce priveşte natura virusului rabic.

Astăzi însă studiind incubaţiunea, infecţiunea, modificările virusului rabic şi diferite formaţiuni microscopice, se poate admite prezenţa unui microorganism, încă necunoscut.

Pentru a putea prezinta cât mai clar natura virusului rabic va trebui să schiţăm diferite chestiuni importante ca; noţiuni asupra virusului rabic de stradă şi fix, studiul salivei, filtrabilitatea virusului rabic, toxina rabică şi studiul diferitelor formaţiuni microscopice.

a) *Virusul de stradă şi virusul fix.*

Se numeste virus de stradă, virusul care se găseşte la animalele turbate în natură, iar virus fix, virusul întreţinut în creerul epurilor în laboratoare.

Virusul rabic de stradă inoculat intracerebral sau sub duramater în pasaje succesive de la epure la epure, a căpătat modificări în privinţa virulenţei şi a incubaţiunei care în acest caz devine fixă (virus fix). Astfel în opoziţiune cu virusul de stradă, care produce turbarea în natură prin muşcăturile animalelor turbate, virusul fix este întreţinut în laboratoare prin treceri succesive din creer în creer, întărindu-se faţă de sistemul nervos central. S'a mai dat drept caracter diferenţial între cele două virusuri, prezenţa corpusculilor lui Negri în turbarea cu virus de stradă şi absenţa lor în turbarea cu virus fix. Corpusculii lui Negri pot apărea în anumite ocaziuni chiar în turbarea cu virus fix. Mai mulţi autori, printre cari savanţi şi investigatori experimentaţi ca *Levaditi* şi colaboratorii săi, după numeroase examene făcute pe epure, câine şi maimuţele inferioare, practicate cu o technică riguroasă, au ajuns la concluziunea, că nu se întâlnesc niciodată corpusculi Negri tipici, în turbarea cu virus fix, ori care ar fi zona nevraxică, speţa animală sau perioada boalei considerată.

In experienţele mele personale, oferind virusului rabic fix, un animal întrucâtva refractar în starea sa de hibernaţie — ariciul şi spermofilul cu lungă incubaţiune, — am putut ajunge după îndelungate cercetări asupra naturei corpusculilor şi a virusului rabic la concluziunea că, mutaţiunea virusului de stradă în virus fix, nu este ireversibilă şi definitivă. Că virusul fix, precum şi alte varietăţi de virus de stradă cari au suferit o transformaţiune mutativă în virus fix, pot să dea naştere la arici şi spermophil (animale hibernante), la corpusculi Negri în celulele nervoase şi encephal. Treceri ulterioare la epuri ne arată că aceşti corpusculi persistă 2—3 pasaje, după care timp ei dispar, virusul recăpătându-şi caracterele virusului fix.

S'a mai observat destul de frecvent că virusul rabic de stradă suferă mutaţiuni traducându-se în general prin pierderea spontană şi parţială a puterei sale infectante. In ultimul timp s'a mai studiat şi pierderea parţială de virulenţă a unor surse de virus fix. Astfel virusul fix dela Institutul Dr. *Victor Babeş* care datează

---

¹) Concomitent cu tratamentul alopeciant, se va întrebuinţa şi dezinfecţia locală uzuală (spălături cu apă caldă şi săpun, pensulaţiuni cu alcool iodat 1%).

Spirocid

Tratament cu arsenic

per os

în SIFILIS

Indicat în special pentru pacienţi cu vene subţiri, d. ex. la femei şi copii (sifilis hereditar). Se prescrie curent şi în profilaxie.

Ambalaje originale:

Flacoane cu 30 comprimate a 0.25 ctgr. şi 50 comprimate a 0.01 ctgr.

Se întrebuinţează după avizul şi sub controlul medicului

Casbis

Tratament cu bismut

— *Injecţiuni intramusculare* —

în SIFILIS

Concentraţiune puternică de bismut. Efect imediat şi durabil. Absolut nedureros şi bine suportat. Prescriere economică.

Ambalaje originale:

Flacon de 15 ccm. — Cutie cu 10 fiole de 1,5 ccm.

Reprezentanţa pentru România: «PHARMA STUDERUS» & Co.
Bucureşti II. Strada SPIRU HARET, 5.
Telefon 349/30.

BAYER

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Pharmazeutisch-Wissenschaftliche Abteilung „*Bayer-Meister Lucius*"
LEVERKUSEN a. Rh.

GOMENOL

NUME ŞI MARCA ÎNREGISTRATĂ

este antisepticul ideal

El nu poate fi identificat cu nici o esenţă similară, nici una nu i s' ar putea substitui.

Introducerea sa in terapeutica dateaza de mai bine de 35 ani si trecerea de care se bucură în Corpul medical, e din ce în ce mai mare.

Avantagiile întrebuinţarei sale în bolile cele mai grave, au fost dovedite în mai mult de 78 comunicări stiinţifice facute Societaţilor Savante.

Ultimile comunicări relatează despre vindecări obţinute în afecţiuni, care, pâna acum, din cauza greutăţilor intâmpinate în tratamentul lor, dădeau mult de lucru medicilor şi chirurgilor.

Ele dovedesc, că doctorul care luptă in contra unei boli care istoveşte organizmul şi unde ar risca intervenţia nefastă a unei septicemii, sau chirurgul, care face o operaţie unui anemic sau unui pacient deprimat, posedă, cu **impregnaţiunea gomenolată**, un foarte sigur şi puternic mijloc de vindecare.

Tot mulţumită acestui medicament, somnul celor operaţi nu mai este periculos şi operaţiile cele mai lungi şi mai delicate, se practică acum în linişte şi siguranţă.

Calitatea sa de a fi absolut nevătămător şi proprietăţile sale calmante, împreună cu marea sa putere antiseptică, îl fac să fie, atât un topic al cazurilor uşoare, benigne, cât şi un activ auxiliar al medicilor şi chirurgilor, pentru a obţine vindecări sau cicatrizări mai grele.

PRODUSELE "PREVET" CU GOMENOL

GOMENOL (inhalatiuni si preparare de apa gomenolata).
In tuburi picatoare mici circa 50 cmc. ... ...
— *mari — 100 cmc.* ... ...

GOMENOLÉO (Oleos-Gomenol) "PREVET" dozate 2 %, 5 %, 10 %, 20 %. Toate aceste dozagii se gasesc în :
Cutii de 10 fiole de 2 cmc ....
Cutii de 10 fiole de 5 cmc ... ...
Flacoane mici (50 cmc) ... ...
Flăcoane mari (100 cmc) ... ...

GOMENOLÉO-ETHER (Oleo-Gomenol-Ether) pentru injectiuni intra-musculare, contra tusei convulsive. — *In cutii de 10 fiole a 5 cm*... ... ...

GOMENOFORME pentru injectiuni nasale. — *In cutii de 20 capsule mici de 1/2 cmc. Gomenoleo 5%.*

GOMENOL-PATES *in cutii metalice* ... ...

GOMENOLEONES, pt. pansamente mici. *In cutii cu 12 capsule de 2 cmc. gomenoléo 10 %* ... ...

GOMENOL-RHINO *în tuburi* ... ...

GOMENOL-SIROP, *în flac* ... ...

GOMENOL-CAPSULE de 0,25 gomenol, *în tuburi*... .. ..

GOMENOL-GLUTINULE de 0, 40 gomenoleu, *în tuburi*.. ... ...

GOMENOL-OPHTALMO, *în tuburi*.. ...

GOMENOL-UNGUENT, *în tuburi* ... ...

GOMENOL-SAPUN, *în tuburi* ... ...

GOMENOL-BALSAM, *în tuburi.* ... ..

GOMENOLATOR, *ţigarete cu rezerva..* ...

GOMENOVULE, *cutii cu 6 bucati.* ... ...

Literatura şi echantioane la cerere. Exclusivitatea Generala pentru România Drogueria ***"Standard"***
Str. Zorilor N° 2, BUCUREŞTI.

din anul 1884 şi numără peste 2600 treceri la epure, prezintă după cum m'am putut convinge o atenuare uşoară pentru camera anterioară a ochiului la epure. Considerând însă frumoasele rezultate obţinute prin aplicarea tratamentului antirabic în Institutul Dr. *Babeş*, la un număr mare de persoane (4736 în anul 1926, 4580 în 1927 şi 5436 în 1928), putem să admitem că acţiunea imunizantă nu este de loc influenţată, de uşoara atenuare pentru camera anterioară a ochiului la epure şi că ar fi riscant de a mări virulenţa virusului nostru fix, care îşi păstrează în totul acţiunea sa vaccinantă.

Virusul rabic de stradă se transmite şi se perpetuează în natură de obiceiu prin muşcături, printr'o plagă a tegumentelor prin care microorganismul necunoscut pătrunde, cultivă în firişoarele nervoase, producând după expresiunea D-rului *Nicolau* de la Institutul *Pasteur*, o septinevrită rabică cu propagarea sa către encephal.

Virusul fix din contră, este întreţinut în laborator, prin treceri succesive din creer în creer la epuri, mărindu-şi virulenţa din ce în ce pentru sistemul nervos central al epurelui.

In fine aceste două virusuri se mai deosebesc prin leziunile pe cari le produc în centrii nervoşi, precum şi prin lipsa de virulenţă a virusului fix pentru om, fapt admis de numeroşi savanţi.

Există mai multe varietăţi de virus de stradă, între cari în ultimul timp mult discutatul virus al lui *Koritschoner*, putându-se astfel explica de ce unele animale imunizate contra turbărei, nu rezistă la proba de inoculare a unei alte surse de virus de stradă. De asemenea şi virusurile fixe care derivă din acestea, nu se vor asemăna mult între ele, cel puţin în ceia ce priveşte activitatea lor.

b) *Saliva rabică.*

In marea majoritate a cazurilor infecţiunea rabică se produce prin contactul direct al salivei unui animal turbat (sau în timpul incubaţiunei), cu o denudaţie ori cât de puţin superficială a tegumentelor descoperite. Prin această secreţiune a glandelor salivare se poate reproduce experimental turbarea şi se întreţine această boală perpetuându-se în natură. *Remlinger* citează observaţiunea unui caz de turbare la o femee, şase luni după ce purtase între buzele sale crăpate un fir de aţă care îi servise ca să coasă hainele rupte de dinţii unui câine turbat.

Virusul rabic cultivat pe traectul nervilor ajunge la encefal şi de acolo se propagă în glandele salivare tot pe cale nervoasă. Virusul urmează pentru aceasta coarda timpanului şi e de ajuns de a secţiona acest nerv pentru a împiedeca saliva de a deveni virulentă, în timp ce ligatura vaselor este fără efect.

Odată virusul rabic ajuns în centrii nervoşi se poate admite că diseminarea ulterioară în organism se poate face şi pe cale sanguină sau limfatică.

In perioada turbărei declarate, virusul se poate elimina nu numai prin glandele salivare, ci şi prin intestin (experienţele lui *Puntoni*), urină (*D. Ionescu*), sângele de asemenea poate fi infectant (infecţiunea pe cale placentară). Aceste fapte explică cazurile de turbare observate la câţiva veterinari în urma autopsiilor făcute la animale turbate.

Glandele salivare şi saliva conţin virusul rabic într'un mod constant şi cu toate acestea nu conţin corpusculi Negri, deşi glandele sunt mai virulente de cât însuşi cornul lui Ammon, zona de predilecţie a corpusculilor.

Această diferenţă am putut-o constata studiind virulenţa glandelor submaxilare extirpate chirurgical, în comparaţie cu cornul lui Ammon. Absenţa de corpusculi Negri, care se constată în general în glandele salivare, ne face să ne îndoim asupra rolului patogenic a acestor formaţiuni, cu atât mai mult cu cât experienţele mele mi-au arătat că virulenţa glandelor submaxilare este mai mare de cât însuşi regiunea cornului lui Ammon.

Diverşi autori, ca *Zincke*, *Hortwig*, *Fermi*, *Nocard* şi *Roux*, *Rabiaux* şi *Goniard*, *Nicolas*, au studiat prezenţa virusului rabic în glandele submaxilare, utilizând în cercetările lor, saliva fie culeasă direct din gura animalului, fie prin fistula canalului excretor.

Rezultatele pe care le-au obţinut sunt foarte diferite, mai ales în ceiace priveşte trecerea virusului rabic în glandă, de oarece după cum m'am convins, saliva fiind un produs septic nu poate servi pentru inoculare sub dura mater, această cale fiind singura care permite de a obţine rezultate precise. Această chestiune având o mare importanţă practică mi-am propus de a relua chestiunea căutând să precizez cu câte zile glanda poate să fie virulentă înaintea apariţiunei simptomelor de turbare. Adresându-ne direct la glandele submaxilare pe care le-am extirpat în condiţiuni riguroase de asepsie, pentru a păstra câinele infectat cu turbare în viaţă şi urmărind chestiunea pe 10 câini, am ajuns la concluziunea că, *secreţiunea glandei submaxilare poate să fie virulentă pentru epuri*, în inoculaţiuni sub dura mater, *cu 7 zile înaintea apariţiunei simptomelor clinice de turbare şi cu zece zile înainte de moarte.* Din punct de vedere practic, este bine de a se preconiza tratamentul antirabic ori de câte ori o persoană a fost muşcată de un animal în aparenţă sănătos, punând animalul în observaţie clinică cel puţin timp de 7 zile (în termen mediu zece zile), rămânând ca ulterior să suspendăm tratamentul dacă animalul rămâne sănătos.

c) *Filtraţiunea şi difuzibilitatea virusului rabic.*

Virusul rabic posedă proprietatea de a trece prin bougii L^2, L^3, caracter comun la un mare număr de ultravirusuri. Mai mult încă, *Levaditi* şi *Nicolau* au arătat că virusul rabic poate să treacă prin saci de colodion.

Un alt caracter este şi difuzibilitatea. Dacă aşezăm într'un acelaş vas cu glicerină un creer normal şi un creer rabic, după câteva zile virusul disperseazâ în lichid şi se fixează şi pe creerul normal, întru cât acesta din urmă devine astfel capabil de a produce turbarea.

d) *Toxina rabică.*

Virusul rabic produce o toxină ataşată de substanţa nervoasă (în felul toxinei tetanice). Prezenţa toxinei rabice este demonstrată prin modificările hematologice importante din turbare (leucocitoză, polinucleoză, aneosinofilie)[1], moartea animalelor consecutivă materialului rabic filtrat şi febra premonitorie (*V. Babeş*). Insă dovada cea mai evidentă o aduce existenţa excepţională a accidentelor paralitice consecutive injecţiunilor antirabice.

e) *Diferite formaţiuni microscopice.*

Pasteur descoperi primul virus invizibil şi filtrabil acel al turbărei în anul 1881. Rând pe rând au fost găsite şi alte virusuri filtrabile ca: febra aftoasă, peripneumonia bovideelor, febra galbenă, molluscum contagiosum, etc.

Microorganismul turbărei este un virus cu afinitate specială pentru sistemul nervos central, (neurotrop).

Discuţiunea rămâne încă deschisă asupra naturei virusului rabic. Elementele microscopice pe care le găsim în turbare sunt încă departe de a lămuri chestiunea. *Negri* afirmă că ar fi vorba de protozoare pe care le denumeşte după *Calkins*, Neurorictor Hidrophobial, însă nu aduce probe nici pentru afirmaţia sa, nici pentru realitatea ciclului de desvoltare bănuit la aceşti corpusculi.

Williams şi *Lewden* afirmă că ciclul de desvoltare al corpusculilor lui Negri, ar fi analog cu acela al Guidosporidiilor, iar *Prowazek* clasifică parazitul turbărei printre chlamidozoare. *Lentz* consideră partea centrală a corpusculului lui Negri ca agent patogen, în timp ce restul corpusculului nu ar fi de cât un produs de reacţiune degenerativă.

Pentru *F. Paul* şi *Schweinburg* infecţiunea s'ar produce prin formele granulare intra şi extra-celulare văzute de *V. Babeş* şi *Jos. Koch.*

In 1924 *Manouelian* şi *Viala* comunicară că au reuşit să descopere agentul provocator al turbărei pe care l-au găsit în toate regiunile encefalului în turbarea cu virus fix şi de stradă. Ei numiră noul agent al turbărei: «Encephalitozoon rabiei». In privinţa acestui parazit *Paul* şi *Schweinburg* comunică cercetări absolut negative.

In 1924 *Levaditi*, *Nicolau* şi M-lle *Schoen* au arătat că encefalita spontană epizootică a epurelui era provocată de o microsporidie: «Encephalitozoon cuniculi». Acest microorganism poate să îndeplinească una din fazele ciclului său evolutiv — *faza*

---

[1] *D. Ionescu* şi *V. Valter*, C. R. Soc. Biol. 1927.

pansporoblastică, în nevraxul epurelui şi al şoarecelui.

In cursul cercetărilor *Levaditi* şi colaboratorii săi fură frapaţi printr'o întreagă serie de analogii morfologice şi tinctoriale între această microsporidie şi corpii lui *Negri* care se observă în turbare.

In 1926 aceşti autorii reiau chestiunea [1]. Ei admit că virusul rabic este o microsporidie specifică, comportând un ciclu evolutiv complex, încă incomplect cunoscut cu o fază de spori şi de germeni ultramicroscopici şi o perioadă sporoblastică intracelulară. Când un virus de stradă se transformă în virus fix cu virulenţă şi maxim neurotropism, el pierde complect această aptitudine pansporogenă. Faza evolutivă pansporoblastică ar fi absolut facultativă şi s'ar putea suprima în mod experimental. Pentru *Levaditi,* morfologia definitivă a corpusculilor, ciclul lor evolutiv constant, fazele de tranziţiune demonstrând multiplicarea parazitului, în fine o structură asemănând cu aceia a microsporidiilor, aduc extrem de plauzibilă natura lor protozoară, apropiindu-le mai mult de familia glugeidelor *(Glugea lissae).*

Impreună cu corpusculii lui *Negri* se găsesc în turbare şi leziuni histologice importante ca: infiltraţiuni cu limfociţi, hiperemii şi manşoane perivasculare. Deşi morfologia şi localizarea corpilor lui Negri mai cu semă în regiunea cornului lui Ammon (zona de elecţie), indică oarecari caractere tipice, totuşi avem cazuri sigure de turbare de stradă la om şi animale, cu corpi Negri foarte palizi coloraţi sau complect absenţi. Pe dealtă parte incluziuni în celulele nervoase şi leziuni echivalente au mai fost găsite (desigur cu alte caractere şi zone elective) şi în alte maladii neurotrope, ca: poliomielită, encefalită herpetică, maladia lui Borna (incluziuni intranucleare).

Incercările de a cultiva virusul rabic, făcute de diferiţi autori ca: *Steinhardt, Poor, Lambert,* etc., nu au dat rezultate. *Levaditi* în 1914, a reuşit să conserve activitatea virusului rabic până la 53 zile.

Pentru aceasta virusul rabic fix a fost cultivat cu elementele celulare ale ganglionilor spinali. Se pare astfel că simbioza realizată în acest mod a permis conservarea proprietăţilor infectante.

S'a mai încercat cultivarea virusului rabic după procedeul lui *Noguchi,* pe diferite medii de cultură cu fragmente din sistem nervos sau pe medii cu gălbenuş de ou în anaerobioză, fără a se putea obţine vre-un rezultat concludent. *Remlinger* având în vedere proprietăţile esenţiale ale virusului rabic, filtrabilitatea şi difuzibilitatea, este înclinat a-l considera pe o scară intermediară între diastaze şi microbii vizibili.

Părerile cercetătorilor rămân împărţite în ceiace priveşte natura virusului rabic, fiind încă necesare numeroase noi cercetări.

---

[1] *Levaditi, Nicolau* et M-lle *Schoen.* Recherches sur la rage. Annales de l'Inst. Pasteur. Déc. 1926. Nr. 12 p. 973—1068.

† PROFESORUL ION TOMA TOMESCU

Sfârşitul anului ne-a adus vestea tristă a dispariţiei Profesorului *Toma Tomescu.* O moarte subită şi neaşteptată i-a închis ochii la Nisa, în dimineaţa zilei de 20 Decembrie, în momentul când se pregătea să-şi facă obişnuita sa plimbare matinală.

Crescut în şcoala medicală franceză şi în mijlocul poporului francez pe care îl adora, *Ion Toma Tomescu* a făcut studii medicale remarcabile la Paris, unde a avut meritul deosebit de a fi numit intern prin concurs al Spitalelor din acel oraş şi laureat al Facultăţei de medicină din metropola Franţei.

Examenele pe cari le trecea în Franţa uimeau pe toţi. Cele 5 doctorate le-a luat pe toate cu nota cea mai mare însoţită în totdeauna de o profuziune de felicitări din partea profesorilor.

Ca un record putem spune că în interval de 9 zile, adică dela 4—13 Noembrie 1895, a trecut trei doctorate susţinându-şi şi teza inaugurală într'o atmosferă de entuziasm şi de mare succes.

Tot la Paris *Toma Tomescu* trece unul din cele mai dificile examene ale timpului: licenţa în ştiinţele Fizico-Chimice de la Sorbona şi la care este clasat întâiul.

Intors în ţară se prezintă, în 1897, la concursul ce se ţinea la Iaşi pentru ocuparea catedrei de «Patologie internă şi Terapeutică» — aşa se chema pe atunci — dela Facultatea de Medicină din Bucureşti.

Era mare luptă între doi candidaţi: Doctorul *I. Toma Tomescu* şi Dr. *M. Mirinescu.* Deşi D-rul *Tomescu* obţinuse la finele concursului 466 puncte pe vreme ce Dr. *Mirinescu* un punct mai puţin: 455, majoritatea membrilor din comisiune recomandă totuşi pe D-rul *Mirinescu.*

Haret, ministrul Instrucţiunei de pe atunci, văzând divergenţele de opinii ale comisiunei, care era în dezacord cu notele căpătate de candidaţi, anulează lucrarea juriului examinator şi, până la un nou concurs, numeşte suplinitor pe D-rul *T. Tomescu.*

Acest «concurs cu zurgălăi», cum îl numea presa din Iaşi, a produs mult sbucium şi multă decepţiune în sufletul profesorului *Tomescu,* care îşi vedea dreptatea răpită şi meritele desconsiderate.

Dar Prof. *Tomescu,* care era un om foarte perseverent, a protestat cu indignare dar n'a disperat şi a acţionat mai departe până ce dreptatea i-a triumfat căci în sfârşit este numit profesor la catedra de Patologie medicală pe care a condus-o până la moartea sa.

Inceputul carierei sale în ţară a fost din cele mai strălucite. Dotat de o memorie uimitoare, de o inteligenţă vie şi înzestrat cu un bagaj de cunoştinţe medicale din cele mai utile căpătate la Paris, figura Prof. *T. Tomescu* începuse să se impue.

Noi decepţiuni ulterioare survenite în cursul vieţei sale au început să diminue din ce în ce, acest elan iniţial de muncă rodnică.

Războiul mondial, redeşteptându-i nostalgia poporului unde îşi petrecuse anii tinereţei sale şi unde se ilustrase prin studiile sale impunătoare, graţie unei afinităţi sufleteşti explicabile, îl recheamă în a 2-a patrie a sa unde se înrolează în armata franceză ca medic-ofiţer aducând servicii numeroase şi mult apreciate formaţiunilor sanitare franceze.

După război blazat peste măsură şi obosit de anii vieţei, Profesorul *Tomescu* se retrăsese în ultimul timp din viaţa medicală, rămânând numai cu conducerea catedrei unde ne prilejuia, nouă tinerilor, să ne manifestăm dorinţele de a vorbi şi face cursuri în faţa studenţimei medicale din ce în ce mai numeroase. Aşa l'am cunoscut acuma zece ani când m'am dus să-i solicit favoarea de a mă accepta ca şef de lucrări; cu surâsul său cunoscut şi cu bunătatea pe care i-o citeai în ochi, m'a primit şi m'a asigurat de tot favorul său.

De atunci nu a fost un moment care să-mi pue la îndoială buna sinceritate a acestei promisiuni. M'am convins astfel pe fiecare zi că *Ion T. Tomescu* nu era pentru colaboratorii săi profesorul rece şi izolat ci era amicul lor apropiat şi chiar intim.

A fost un om prea bun, un om blajin care nu răspândea în jurul său de cât blândeţe. Niciodată, dar absolut niciodată nu l'am auzit vorbind pe cineva de rău. Atunci când avea poate să-şi spue vre-o amărăciune suferită, schimba discuţiunea şi ochii iar i se înveseleau. Aceste caractere sufleteşti te atrăgeau către dânsul şi te făcea să-l stimezi şi să-l iubeşti.

De aceia moartea sa aduce regrete unanime pentru Facultatea de medicină care încearcă o nouă pierdere în rândul profesorilor, aduce regrete neşterse pentru noi, colaboratorii săi, cărora ne dispare profesorul ce ne purta în totdeauna în suflet sprijinul şi dragostea sa, aduce regrete dureroase pentru familie care pierde pe cel mai adorat dintre ai săi.

Dispariţia Prof. *T, Tomescu* lasă astfel în sufletele tuturor cari l'au cunoscut, dureroase simţăminte cari ne vor evoca în totdeauna un trecut de caldă recunoştinţă.

Conf. Dr. **DUMITRESCU-MANTE**

PROBLEME DE ORGANIZARE SANITARĂ

UNIFICAREA SERVICIILOR SANITARE

de Dr. P. TOMESCU

Una dintre problemele cele mai interesante, pe care le ridică o bună organizare sanitară este *unificarea serviciilor medicale ale Statului.*

Această chestiune preocupă în prezent, multe cercuri, şi de aceia am crezut nimerit să expunem câteva idei, cari nu au alt merit decât acela că decurg dintr'o observare minuţioasă a împrejurărilor, şi din această cauză sunt practice şi realizabile.

Situaţia actuală a serviciilor medicale ale statului este foarte complexă, întrucât ele sunt dispersate la numeroase ministere şi de aceia lipseşte o desvoltare armonică a lor şi o coordonare în activitatea ce desfăşoară.

In rezumat avem următoarele organizaţiuni : 1) Organizarea sanitară de stat cu circumscripţiile şi spitalele ei. 2) Asigurările sociale ale lucrătorilor industriali cu dispensariile lor. 3) Serviciul medical C. F. R. şi Casa Muncei C. F. R. 4) Serviciul medical P. T. T. 5) Eforiile şi Epitropiile spitalelor civile. 6) Diferite societăţi particulare de asistenţă, subvenţionate de stat.

Intre aceste organizaţiuni nu există, în prezent, decât legături foarte slabe, fiecare desvoltându-se după împrejurări şi inspiraţiuni variate.

Să examinăm rezultatele la care s'a ajuns — în practică —, prin orgarizarea actuală. Situaţia fiind deosebită în centrele mici şi în oraşele mari, va trebui să arătăm ce se petrece în cele două situaţii deosebite.

In orăşelele mici unde există un singur medic, el cumulează locul de medic de spital, medic la asigurările sociale, medic la C. F. R. şi medic la secţiunea locală a unei societăţi particulare de asistenţă. Deşi cu 4 servicii deosebite, medicul abia ajunge la un salariu compatibil cu situaţia sa socială.

Partea tragică o formează însă felul cum acest medic este nevoit să-şi îndeplinească serviciul, întrucât cele 4 instituţiuni cari l-au angajat îşi au, fiecare, un local deosebit. Acel local este, în majoritatea cazurilor, — mizerabil, sărăcăcios înzestrat şi cu un personal inferior fără nici o pregătire. Sunt sau nu bolnavi, medicul trebue să alerge dela spital la gară, de acolo la corporaţie şi în fine la societatea de binefacere, unde îl aşteaptă cucoanele locale, doritoare a patrona şi ele o operă, cât de mică de caritate publică.

Credem că ar fi foarte simplu ca toate aceste minuscule organizaţii sanitare să se concentreze în jurul spitalului şi cu sumele ce se risipesc în patru locuri deosebite să se organizeze un serviciu civilizat.

In oraşele mari ca şi în Capitală, diferitele instituţii şi-au organizat spitale, dispensarii, circumscripţii medicale, etc.

Totul s'a făcut însă, după norme deosebite, fără o directivă unitară şi de aceia s'a ajuns la o desvoltare într'adevăr anarhică.

In acelaş cartier găsim o serie întreagă de instituţii sanitare :

1. Serviciul oficial al circumscripţiei sanitare urbane, având în frunte un medic comunal numit de Stat;

2. In acelaş local, impropriu instalat în case mici, închiriate în acest scop, funcţionează nişte «dispensarii comunale» pentru combaterea boalelor sociale, având un personal medical diurnist, plătit de comună şi recrutat dintre partizanii regimului dela putere (Personalul acesta medical se schimbă odată cu guvernul şi neavând nici o stabilitate, este natural să nu aibă nici prea mult entusiasm pentru serviciu).

3. Dispensarele Casei Asigurărilor sociale sunt de două categorii: unele au local propriu şi sunt bine organizate — pe specialităţi; altele sunt înghesuite în case mici particulare şi constituesc o adevărată ruşine sanitară.

4. Serviciile de consultaţii ale C. F. R. şi ale Casei Muncii, — sunt într'o continuă prefacere din cauza modificărilor numeroase de regim la care au fost supuse.

5. Serviciile de consultaţiuni ale diferitelor societăţi de binefacere subvenţionate de Stat.

In cele mai multe cazuri, aceiaşi medici servesc la mai multe din instituţiile enumerate. Din această cauză, la mizeria fizică a serviciilor se adaugă şi mizeria morală a medicului care trebue să alerge grăbit şi pesimizat dela un Dispensar la altul.

Pe lângă aceste instituţiuni cu o existenţă mai mult sau mai puţin precară, se înalţă marile spitale ale Eforiei şi cele câteva spitale şi dispensarii moderne construite şi organizate de Casa Meseriilor şi Casa Muncii C. F. R.

*

Toţi acei cari se ocupă de organizarea sanitară, îşi dau seama că sistemul actual nu poate duce la niciun rezultat: fondurile şi activitatea medicilor se pulverizează şi se dispersează inutil.

O reformă generală şi imediată este absolut necesară.

Iată cum credem că s'ar putea realiza: *Toate serviciile publice de asistenţă medicală să depindă de Ministerul Sănătăţei.* Lucrul ni se pare foarte simplu mai ales după experienţa făcută recent, cu legea de organizare a ministerelor, prin care opera şi teatrele s'au trecut la Ministerul Sănătăţei. Dacă instituţii fără nici o legătură s'au putut grupa la un Minister, numai datorită unei fantezii de concepţie, va fi cu atât mai uşor să se unifice sub o autoritate şi directivă comună toate instituţiile cari au acelaşi scop: sănătatea publică.

Dacă în principiu, toată lumea este de acord asupra acestei idei, ea nu va putea fi realizată cu uşurinţă, din cauza situaţiei actuale de independenţă relativă, de autonomie, în care se găsesc cele mai multe din aceste instituţii.

Nimeni nu renunţă uşor la libertate pentru a se încadra într'o organizaţie sanitară unitară, cu atât mai mult cu cât pe lângă motivele platonice, se vor putea invoca argumente ce decurg din situaţia legală şi materială a acestor aşezăminte.

In adevăr, asigurările sociale, au fondurile lor proprii, cari sunt formate din contribuţia lucrătorilor asiguraţi şi a patronilor, şi conform legilor în vigoare ei au dreptul să-şi administreze aceste fonduri.

Pe de altă parte, Cassa Muncei C. F. R., are preocupări numeroase pe lângă acele de asistenţă medicală şi o instituţie autonomă ca aceia a căilor ferate nu va putea admite ca o secţiune importantă a sa să treacă — întreagă — sub controlul şi autoritatea altui minister.

De aceia, ţinând seama de realitatea faptelor, de legile existente şi de psihologia oamenilor, nu credem că se poate decreta aşa de uşor *unificarea imediată, completă şi definitivă a tuturor instituţiilor sanitare.* Ceva mai mult, credem că o astfel de unificare n'ar servi la nimic, pentru următoarele motive :

a) S'ar aduce la Ministerul Sănătăţii, instituţii cari n'ar avea nici un rost aici, repetându-se greşeala făcută cu teatrele. (S'ar aduce de ex. serviciile de construcţii de locuinţe, bisericile şi şcolile creiate de Casa Muncei C. F. R.).

b) S'ar distruge iniţiativa şi avântul pe care trebue să-l aibă instituţiile mari. Pentru ca ele să poată fi într'un progres neîntrerupt, vor trebui să facă eforturi şi sacrificii materiale continui şi este foarte necesar ca să fie stimulate în acest sens.

*

De aceia, cel puţin ca măsură tranzitorie, de câţiva ani, propunem ca toate serviciile sanitare să fie trecute la Ministerul Sănătăţei care să patroneze şi să coordoneze activitatea şi desvoltarea lor în modul următor :

I. La sate şi în oraşele mici să se creeze în jurul spitalului sau a circumscripţiei rurale sau urbane, un singur centru de asistenţă medicală.

Pentru întreţinerea materială a acestui centru sanitar, vor contribui ţinând seama de situaţia locală, toate instituţiile cari au în acea regiune asiguraţi sau funcţionari de ai lor.

Pentru simplificarea lucrărilor administrative s'ar putea face o clasificare a localităţilor pe categorii.

Medicul va fi plătit, pe lângă salariul lui dela Stat cu o diurnă pentru munca sa suplimentară.

II. In oraşele mari şi mici să se procedeze la o triare a tuturor organizaţiilor sanitare actuale. Să se renunţe la cele mici, rău organizate şi inutile de fapt.

Să se menţină numai Dispensariile şi

spitalele cari au local potrivit şi o bună organizaţie.

Ţinând seama de nevoile fiecărei localităţi, să se creeze Dispensarii şi spitale moderne prin colaborarea materială a marilor instituţii ce vor fi unificate la Ministerul Sănătăţei.

Pentru a nu brusca mersul lucrurilor credem că este mult mai bine să se procedeze prin etape : Instituţiile mari actuale rămân cu destinaţia pentru care au fost creiate. In locul celor ce se desfiinţează din cauza stărei lor rele, se întemeiază aşezăminte sanitare moderne prin contribuţia proporţională a instituţiilor interesate şi sub directiva şi controlul unic şi competent al Ministerului Sănătăţii.

In Capitală unde populaţia este extrem de numeroasă, se poate admite în acelaşi scop de stimulare, ca Ministerul Sănătăţii să construiască aşezăminte sanitare pentru diferite instituţii cari depind de el şi vor dispune de fondurile necesare.

Toate Dispensariile şi spitalele vor trebui organizate pe specialităţi şi înzestrate cu tot ceiace technica modernă pune la dispoziţia medicinei.

III. Printr'o organizare unitară a tuturor serviciilor sanitare de stat, se va putea ajunge la o mai bună utilizare a activităţei medicilor.

Această chestiune, mică în aparenţă, va avea consecinţe mari, atunci când va fi rezolvată.

In prezent, aceiaşi medici deţin mai multe servicii şi o bună parte din timp şi-o pierd în drumuri inutile, alergând de la un dispensar la altul.

Prin unificarea ce se proectează sperăm că s'ar putea organiza, după alte norme, munca medicilor şi salarizarea lor, fiecare având un singur serviciu, căruia să-i dedice toată activitatea.

IV. Societăţile particulare de asistenţă, subvenţionate de stat, vor trebui să se desvolte în raport cu nevoile sanitare ale ţărei şi de aceia activitatea lor urmează a fi îndrumată şi coordonată de Ministerul Sănătăţei.

V. Spitalele Eforiilor şi Epitropiilor, aflate sub controlul Ministerului Sănătăţei vor trebui să intre într'o colaborare mai strânsă cu statul care este dator să ajute aceste aşezăminte, încheind cu ele adevărate convenţiuni. In adevăr, Eforiile adăpostesc la Bucureşti şi la Iaşi Clinicele Facultăţilor de medicină ale statului care va trebui să plătească cel puţin cheltuelile de întreţinere. In schimb, Eforiile ar putea să primească în spitalele sale, în mod gratuit, pe funcţionarii bolnavi, faţă de care statul-patron are oare-cari obligaţii după legile noastre sociale.

*

Incheind, ţinem să ne exprimăm convingerea că unificarea tuturor instituţiilor sanitare la Ministerul Sănătăţei, va da un avânt deosebit asistenţei medicale în România şi este soluţia într'adevăr salvatoare a actualei crize sanitare.

Utilitatea cunoştiinţelor speciale psihiatrice în armată

de Dr. OD. APOSTOL

> „L'état mental aussi bien que l'état physique des jeunes soldats doit être l'objet de la sollicitude des officiers et des médecins. L'attention doit se porter specialement à ce point de vue sur les illetrés, les bons-absents, les hommes atteints de tares morales qui ont besoin d'être assistés ou surveillés".
>
> Général *V. Robert*

Chestiunea afecţiunilor mintale în armată, trebue să fie la noi totdeauna de actualitate.

In armată fiind o altfel de existenţă, un spirit deosebit de dominare, un mod aparte de recrutare a membrilor ei, o categorie specială de oboseli, pericole, infecţiuni, intoxicaţii etc., se creiază un organism social, autonom până la un punct cu o patologie specială.

De multă vreme ne preocupă latura aceasta medico-socială, căreia îi vom consacra o serie de comunicări cuprinzând şi păreri şi cercetări personale.

Régis, în prefaţa lucrării medicului maior Dr. *Hanry*, psihiatrul armatei franceze, «*Les anormaux et les malades mentaux au régiment*» scrie :

«Multă vreme s'a păstrat o idee tradiţională că la soldat corpul este totul, creerul nimic sau prea puţin lucru, de unde şi tendinţa constantă a armatelor de a căuta exclusiv oameni mari, valizi şi puternici, fără a se interesa nimeni de valoarea lor mintală».

Cu alte cuvinte recrutarea tinerilor era pur fizică.

Răsboiul şi epoca de după răsboi, cu numărul din ce în ce mai mare de cazuri de nebunie, de degenerescenţă, de criminalitate în armată, au răsturnat această învechită şi dăunătoare credinţă, punând tot mai stăruitor la ordinea zilei chestiunea sănătăţii mintale a soldatului.

Şi astfel s'a deschis un important capitol de patologie mintală, îmbogăţit mereu cu lucrările şi cercetările specialiştilor secondaţi de colaborarea fecundă a medicilor militari.

Efectele acestor lucrări au fost: luarea de măsuri practice în cele mai multe armate, înjghebări de organizări speciale foarte bune, unele excelente, crearea unui corp medico-militar foarte bine instruit, o mai bună practică a curei medicale şi spitaliceşti, o recrutare mai bună, un examen complectat cu cel psihic al noilor încorporaţi, experţi pe lângă consiliile de de război etc.

In 1909 la congresul dela Nantes, *Régis* spunea că ofiţerul este pentru soldat, ceea ce e profesorul pentru elev, pentru că el, ofiţerul, e chemat să aprecieze inteligenţa: caracterul, conduita fiecăruia din oamenii de sub ordinele sale. El e acela, care în caz de infracţiune la disciplină sau legile militare, redactează primul raport, care va influenţa justiţia şi expertizele respective.

Ofiţerul joacă deci un rol foarte important în psihologia militară, de aceea—credem — că-i absolut necesar să i se dea indicaţiuni speciale, fără a i se face lecţii de psihiatrie savantă sau a-l transforma în expert. Ofiţerul va fi astfel pregătit ca să fie capabil să recunoască pe delicvenţii bolnavi şi a da detalii bune medicilor militari.

Ofiţerii reuşesc adesea să facă psihologie şi medicină mintală cu alte cuvinte psihiatrie—fără să-şi dea seama — cu oamenii din subordine. O atare instrucţiune psihiatrică elementară pentru ofiţeri, a inaugurat-o în 1908, *Régis*, la şcoala militară de infanterie din Saint-Maixent. «L'officier dans l'hygiène mentale du soldat»).

Soldatului modern i se cere multe şi mari calităţi, pentru a-l pregăti în vederea scopului. Azi soldatul e şi mai inteligent, dar mai delicat şi mai nervos.

E un cerebral. O trupă bine supraveghiată din punct de vedere mintal, nu poate fi altfel, decât cea mai bine condusă.

Să ne ferim să etichetăm simulanţi pe cei cari i-am examinat în grabă, incomplect sau conduşi de prejudecăţi.

Psihiatria trebue să devină din ce în ce mai mult, auxiliarul indispensabil, nu numai al medicului militar, dar şi al judecătorului militar şi ofiţerului combatant.

Ca o încheere a generalităţilor expuse în articolul de faţă conchidem că e necesar:

1. Să se înfiinţeze pe lângă fiecare spital de corp de armată, un centru militar neuropsihiatric, înzestrat cu personalul necesar auxiliar, cu utilaj modern, condus de medicul şef al S. S, al Corpului de Armată respectiv şi de profesorul universitar psihiatru—dacă-i într'un centru universitar — sau de un reputat medic psihiatru.

Ei să fie şi experţii consiliului de război respectiv şi să aibă sub ordinele lor directe şi pe medicul închisorii militare respective.

La acest centru vor fi trimişi toţi tinerii găsiţi la recrutare sau încorporare bolnavi nervoşi sau mintali, presupuşi bolnavi sau simulanţi.

Numai acest centru să claseze din punct de vedere medico-militar, atari bolnavi (trupă şi ofiţeri).

2. Să se predea pentru medicii activi sau tinerii medici stagiari (de rezervă) cursuri de psihiatrie specială la şcolile de aplicaţie sanitară şi de informaţii.

Să se stăruiască la aceste cursuri asupra capitolului simulaţiilor şi asupra constatării că sunt categorii de militari (la recrutare, încorporare, când sunt în conflict cu legile, regulamentele şi ordinele militare) cari încearcă să simuleze o boală şi alte categorii cari caută să-şi ascundă boala (primiri în şcoli militare, aviaţie, marină etc. Ofiţeri şi subfiţeri etc.).

La şcolile militare speciale pentru ofiţeri să se dea instrucţiuni generale necesare ofiţerilor pentru a putea deveni buni auxiliari ai medicilor militari. Instrucţii verbale (cursuri, conferinţe) sau scrise (broşuri, reviste militare etc.).

GARDENAL

IN
TUBURI
CU
COMPRIMATE
A
0,10
0,05
0,01

EPILEPSII

CONVULSIUNI

STĂRI ANXIOASE

INSOMNII REBELE

Les Etablissements POULENC FRÈRES
86-92, Rue Vieille-du-Temple - PARIS-3e

Reprezentant pentru România: D-l DE CANTELAR
Bulev. Pake 52, București

În Fibrilaţiile auriculare!

În Aritmia perpetuă

ca şi la toate turburările
de coordonare vasculare

CADECHOL

camforul administrat continuu sub forma cadecholului prelungeşte faza refractară, diminuă starea de excitare, măreşte forţa musculară.

C. H. BOEHRINGER SOHN. A. G. HAMBURG 5

Reprezentant H. MAGISTRIS, Bucureşti 3, Strada Elena Pherikide, 18.

RHODINE

RHODINE
USINES DU RHÔNE
LABORATOIRE DES PRODUITS
USINES DU RHÔNE
DURAND Pharmacien
Rue Jean Goujon, PARIS

(Tubul de 20 comprimate à 0 gr. 50)

Analgesic,
Antifebril,
Anti-reumatic!

RHOFÉINE

(Rhodine şi cafeină)

Antireumatic,
Analgesic
şi toni-cardiac!

(Tuburi de 20 compr. à 0 gr. 55)

Contra
durerilor de cap
se prescrie:

NOVAMIDON

(Dimetilamidofenil-dimetilpyrazolon)

(Tuburi de 10 compr. à 0 gr. 30)

Se fabrică, **numai** în Franţa, de către **„USINES DU RHÔNE“** Paris

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Clinica de neurologie a D-lui Profesor Gh. Marinescu

Ziarele au anunţat crearea maí multor Institute ştiinţifice, dar dintre ele lipsea şi de data aceasta, Institutul clinic de neurologie al savantului nostru profesor *Gh. Marinescu.*

Se pare că ştiinţa pură duce la descoperiri importante, duce chiar la glorie, dar este insuficientă pentru crearea unui Institut ştiinţific.

Acest fapt, este cu atât mai curios cu cât clinica de neurologie este complect construită şi nu-i mai lipsesc decât instalaţiile interioare. Cu un mic efort financiar din partea Statului, s'ar putea complecta acest Institut care prin activitatea şi renumele conducătorului lui va face cinste ţărei noastre.

De aceia, socotim că este în interesul general, ca Institutul de neurologie să fie deschis cu un moment mai de vreme, iar lipsa lui de pe lista noilor Institute nu poate fi datorită decât unui regretabile scăpări din vedere.

Noile Inspectorate sanitare

D-nii inspectori generali sanitari, specificaţi mai jos se deleagă, cu începere dela 1 Ianuarie 1930, a conduce inspectoratele sanitare, specificate în dreptul fiecăruia:

D. inspector general sanitar, Dr. *Vasile Pascal,* la inspectoratul Bucureşti.

D. inspector general sanitar prof. Dr. *Gheorghe Martinescu,* la inspectoratul Cluj.

D. inspector general Dr. *Spiru Alex.* la inspectoratul Timişoara.

D. inspector general sanitar Dr. *Viorel Popescu,* la inspectoratul Chişinău.

D. inspector general sanitar Dr. *Petre Cazacu,* la inspectoratul Iaşi, şi

D. inspector general sanitar *Ch. Laugier,* la inspectoratul Craiova.

Locuri de medici vacante la Ministerul Sănătăţei

In Monitorul Oficial Nr. 286 din 23 Dec. 1929 a apărut următoarea publicaţie:

Se aduce la cunoştiinţa D-lor medici, pendinte de acest Minister, că pe ziua de 1 Ianuarie 1930 sunt vacante următoarele posturi: Posturile de medici primari ai judeţelor: Argeş, Sibiu, Făgăraş, Braşov, Târnava Mare, Ismail, Suceava, Hunedoara.

Posturile de medici şefi ai Municipiilor: Cernăuţi, Cluj şi Constanţa.

Postul de medic primar al Spitalului mixt „Preda" din Craiova.

Postul de medic primar al secţiei chirurgicale dela Spitalul din Piteşti.

Postul de medic al Spitalului mixt Filiaşi jud. Dolj.

Postul de medic al Spitalului mixt Găeşti judeţul Dâmboviţa.

Postul de medic primar al Spitalului mixt din oraşul Odorhei.

Postul de medic primar al Spitalului mixt din oraşul Mediaş.

Postul de medic primar al Spitalului mixt din oraşul Rădăuţi.

Postul de medic primar al Spitalului mixt din oraşul Suceava.

Postul de medic primar al Institutului Obstetric din Sibiu, secţia Obstetricală.

Postul de medic primar al Secţiei Dermato-Venerice dela Spitalul din Sibiu.

Postul de medic primar al Spitalului de Alienaţi din Sighetul Maramureşului.

Postul de medic primar al secţiei medicale la Spitalul din Dicio-Sânmartin.

Postul de medic primar la Spitalul de Alienaţi din Costiugeni.

Postul de medic primar al secţiei medicale dela Spitalul Central din Chişinău.

Postul de medic primar al secţiei de chirurgie la Spitalul Dej.

Postul de medic de circumpscripţie urbană Satu-Mare.

Postul de medic primar la Spitalul de Alienaţi din Cernăuţi.

Postul de medic primar al secţiei medicale dela Spitalul din Oradia-Mare.

Postul de medic primar al secţiei de ochi dela Spitalul din Oradia-Mare.

Postul de medic primar la Spitalul mixt Storojineţ, pe ziua de 1 Februarie 1930.

Postul de medic şef al oraşului Râmnicu Vâlcea.

Postul de medic de circumscripţie urbană la oraşul Craiova.

Un post de medic de circumpscripţie urbană la oraşul Cernăuţi.

Postul de medic al oraşului Aiud.

Un post de medic de circumpscripţie urbană la oraşul Braşov.

Două posturi de medici de circumscripţie urbană la oraşul Galaţi.

Postul de medic al oraşului Gura Humorului.

Postul de medic al oraşului Sighişoara.

Postul de medic al oraşului Vatra-Dornei.

Postul de medic al serviciului de desinfecţie dela oraşul Iaşi.

Două posturi de medici de circumscripţie urbană la oraşul Chişinău.

Posturile de medici ai circumpscripţiilor urbane 1 şi 7 Bucureşti.

Postul de medic al circumscripţiei suburbane III, Şerban-Vodă, Bucureşti.

Posturile de medici ai circumscripţiilor rurale: Broşteni, jud. Mehedinţi; Valea Lungă, jud. Târnava Mică; Biertan, jud. Târnava-Mare; Cristian, jud. Sibiu; Cincul, jud. Făgăraş; Hăghig, jud. Târnava Mare; Sura Mare, jud. Sibiu; Codlea, jud. Braşov; Roşia de Secaş, jud. Târnava Mică; Gura Humorului, jud. Câmpu-Lung; Moldoviţa, jud. Câmpu-Lung; Pojorâta, jud. Cernăuţi; Tighina, jud. Tighina; Otlac jud. Arad; Făget, jud. Severin; Cenei, jud. Timiş; Vad, jud. Bihor; Năsăud, jud Năsăud, Vinţul de Sus, jud. Turda; Sicu-Măgheruş; jud. Năsăud; Rodna Veche, jud. Năsăud; Sâncrai de Mureş, jud. Mureş; Circ. Arghiraş, jud. Cluj; Tăsnad, jud. Sălaj; Deveselu, jud. Romanaţi; Bârca jud. Dolj; Toporăuţi, jud. Cernăuţi; Măgheruş, jud. Satu-Mare; Ludoşul, jud. Turda; Drăgăneşti, jud. Bălţi.

Postul de medic şef al ambulatorului din Focşani.

Postul de medic legist al jud. Ilfov.

Postul de medic legist al jud. Mehedinţi.

Postul de medic primar de Spital mixt „Anton Cincu" din Tecuci.

Conform legii sanitare, medicii cari ocupă locuri identice cu acele vacante, vor putea cere transferarea.

Aceste cereri se primesc la Ministerul Sănătăţei în interval de o lună de la apariţia publicaţiei locurilor vacante în «Monitorul oficial», adică până la 22 Ianuarie 1930.

Profesorii Facultăţei de medicină şi farmacie din Cluj

Facultatea de medicină din Cluj are următoarele catedre şi profesori:

Bacteriologia D-l Dr. Baroni V.; Patologia generală şi experimentală, D-l Dr Botez A. M.; Istologia şi embriologia umană, D-l Dr. Drăgoiu I.; Clinica infantilă, D-l Dr. Gane T.; Clinica ginecologică şi obstetricală, D-l Dr. Grigoriu C.; Istoria medicinei, D-l Dr. Guiart I.; Clinica medicală, D-l Dr. Haţiegan I.; Clinica chirurgicală, D-l Dr. Iacobovici I.; Farmacologia şi farmacognozia, D-l Dr. Martinescu Gh.; Clinica oftamologică, D-l Dr. Michail D.; Clinica neurologică, D-l Dr. Minea I.; Medicina legală, D-l Dr. Minovici N.; Igienă şi igiena socială, D-l Dr. Moldovan I.; Radiologia medicală, D-l Dr. Negru D.; Fiziologia umană, D-l Dr. Niţescu I.; Farmacie chimică şi galenică, D-l Dr. Pamfil Gh.; Anatomia descriptivă şi topografică, D-l Dr. Papilian V.; Clinica oto-rino-laringologică, D-l Dr. Predescu-Rion I.; Clinica dermato-venerică, D-l Dr. Tătaru C.; Chimia biologică, D-l Dr. Thomas P.; Clinica psichiatrică, D-l Dr. Urechia C.; Anatomia patologică, D-l Dr. Vasiliu Titu; Clinica urologică, D-l Dr. Ţeposu E.

Catedra de clinică stomatologică se află vacantă.

Decan al Facultăţei este D-l Profesor Dr. C. Tătaru.

Concurs de medici de laborator la Casa Asigurărilor Sociale

Zilele acestea s'a terminat concursul ţinut la Casa Asigurărilor Sociale din Ministerul Muncei, pentru ocuparea a trei posturi de medici şefi de laborator.

Au reuşit în ordinea clasificaţiei următorii candidaţi: Dr. C-tin Bonciu, Dr. Antonescu-Dumitriu Sofia, Dr. Ciuculescu Eugenia.

Impunerile medicilor după noile legi fiscale

Reproducem. pentru cititorii noştri articolele referitoare la impunerea medicilor după noile legi fiscale, votate de parlament în Decembrie 1929.

Art. 48. — Sunt supuse unui impozit de 8 la sută veniturile nete realizate din exercitarea profesiunilor libere.

Art. 50. — Venitul net va fi obţinut scăzându-se din suma încasărilor totale cheltuite strict necesare pentru obţinerea venitului.

Pentru profesiuni libere aceste cheltueli se fixează la $^{1}/_{3}$ din totalul brut al venitului, afară de cazul când contribuabilul va dovedi că aceste cheltueli sunt superioare acestei treimi, în care caz se vor scădea cheltueile sale reale.

TABLOUL

venitului minimal la profesioniştii liberi stabilit pe baza valorii locative

CATEGORIA I						
Valoarea locativă . .	—					
Coeficientul	4					
CATEGORIA II						
Valoarea locativă . .	Până la 8.000	8.001—15.000	15.001—20.000	20.001—25.000	25.001—30.000	Peste 30.000
Coeficientul	1,5	1,7	1,8	2	2,3	2,7
CATEGORIA III						
Valoarea locativă . .	Până la 10.000	10.001—15.000	15.001—20.000	20.001—25.000	25.001—40.000	Peste 40.000
Coeficientul	1,5	1,7	1,8	2	2,3	2,7
CATEGORIA IV						
Valoarea locativă . .	Până la 20.000	20.001—30.000	30.001—40.000	40.001—50.000	50.001—60.000	Peste 60.000
Coeficientul	1,5	1,7	1,8	1,9	2	2,2
CATEGORIA V						
Valoarea locativă . .	Până la 25.000	25.001—40.000	40.001—60.000	60.001—80.000	80.001—100.000	Peste 100.000
Coeficientul	1,5	1,6	1,7	1,8	1,9	2
CATEGORIA VI						
Valoarea locativă . .	Până la 60.000	60.001—100.000	100.001—150.000	150.001—200.000	200.001—300.000	Peste 300.000
Coeficientul	1,5	1,6	1,7	1,8	2	2,3

Categoria	I	Rurală			
»	II	Urbane	până la	10.000	locuitori
»	III	»	10.001 —	20.000	»
»	IV	»	20.001 —	50.000	»
»	V	»	50.001 —	100.000	»
»	VI	»	peste	100.000	»

In niciun caz un contribuabil exercitând o profesiune liberă nu va fi impus la un venit net inferior celui calculat potrivit tabloului de mai sus, care constitue baza minimală obligatoric a impunerii.

Valoarea locativă a întregii locuinţe, inclusiv biuroul profesionistului, este acea stabilită la recensământ. Dacă valoarea locativă a suferit modificări în cursul perioadei de recensământ printr'o închiriere ulterioară, calculul impozitului, conform tabelei de mai jos, se va face la această valoare, dacă ea corespunde unei închirieri prin libera tranzacţie; în caz contrariu, calculul se va face la valoarea locativă, stabilită în acest scop prin apreciere şi în comparaţie cu un imobil similar închiriat prin libera tranzacţie.

Profesioniştii liberi vor plăti, timp de 3 ani dela începutul exercitării profesiunii $^{1}/_{3}$ din impozitele minimale.

Pentru profesioniştii liberi cari au mai mult de 3 copii minori sub îngrijirea lor, valoarea locativă care va fi luată în consideraţie la stabilirea impozitului va fi redusă cu o treime.

Pentru profesioniştii liberi în al căror venit intră salarii şi onorarii rezultate din contracte de serviciu cu statul sau cu particularii, impunerea se va face pe temeiul declaraţiunii lor. In acelaş fel vor fi impuşi şi aceia cari vor face dovada că nu exercită profesiunea lor, precum şi cei cari vor dovedi că valoarea locativă a imobilului locuit nu poate fi luată în consideraţie de oarece în compunerea venitului lor intră şi alte elemente impuse la alte impozite elementare.

Art, 52. — Constatarea veniturilor prevăzute în art. precedent, alin. «a», şi stabilirea impozitului, se face pe baza declaraţiunilor ce contribuabilii sunt obligaţi a da anual sau la începerea exercitării, conform regulelor prevăzute sub titlul III.

Declaraţiunea trebue să cuprindă veniturile brute realizate în anul încheiat la 31 Decembrie precedent, din fiecare fel de profesiune sau ocupaţiune obişnuită şi cheltuelile necesare obţinerii venitului. Ea poate fi sprijinită cu registre regulat ţinute.

Pentru veniturile cari au început în cursul anului precedent, însă au durat mai mult de trei luni, venitul va fi calculat raportându-se la timpul cât a durat.

Dacă în anul precedent au durat mai puţin de trei luni, ele vor fi stabilite după apreciere, cum se arată mai jos.

Agenţii fiscului însărcinaţi cu impunerile, cum şi comisiunile de apel au dreptul să aprecieze sinceritatea declaraţiunilor, ţinând seamă şi de semnele vizibile în legătură cu traiul contribuabilului.

Onorariile fixe ale profesioniştilor ca şi jetoanele de prezenţă, fiind taxat la impozitul pe salarii, nu intră la impunere.

Noi Doctori ai Facultăţii de medicină din Cluj

La Facultatea de Medicină din Cluj s'au susţinut în cursul ultimelor luni, următoarele Teze de Doctorat, în medicină şi chirurgie.

Teodor Goina. — Contribuţiuni la studiul farmacognostic al plantei «Berberis Vulgaris L».

Albon V. Tiberiu. — Cercetări asupra virulenţei vaccinului întrebuinţat la Institutul Antirabic din Cluj şi a elementelor sale componente.

Alex. Cristian. — Climatoterapia în tuberculoza pulmonară, cu câteva date despre Colibiţa.

Noveanu Vasile. — Influenţa sistemului vegetativ asupra reacţiunilor de aglutinare şi bacterioliză.

Ioan Gabriel Russu. — Contribuţiuni la studiul ganglionului cervical superior la câine.

Teodor Mara. — Variaţiunile presiunei sanghine a hipertensiunilor în stările infecţioase febrile şi în urma injecţiunilor cu lapte.

Ioan Radu. — Contribuţiuni la studiul vegetaţiunilor adenoide.

Prack Wilhelm. — Despre scleroza laterală amiotrofică sifilitică.

Elena Birar. — Valoarea sedimentării globulelor roşii în boalele oculare.

Walter Leon. — Contribuţiuni la studiul Ouabainei Arnaud şi aplicaţiunile ei.

Ecat. Gh. Bălănescu. — Sinistrocardie.

Dumitru Căprioară. — Contribuţiuni la studiul maladiei lui Heine-Medin.

Ortansa Mihăilescu. — Contribuţiuni la rolul splinei ca rezervor de hematii. Poliglobulia exerciţiului muscular.

Ciaracceva Zdrava. — Cercetări de biomicroscopie iriană şi de pupiloscopie diferenţială în sifilisul cerebro-spinal în legătură cu semnul lui Argyll-Robertson.

Céréossine

MINERALIZATOR COMPLET

OS PROASPĂT TOTAL — PARATHYROIDINĂ

RECONSTITUANT PHYSIOLOGIC

PHYTOPHOSPINE — VITAMINE-NUCLÉINE — MANGANEZE

Cachete: 2 pe zi; 10 ani 1/2 doză.

Granulat: Adulţi, 5 linguriţe de cafea.
„ 10 ani, 2 până la 3 linguriţe.
„ 5 ani, 1 până la 2 linguriţe.
„ 1 an, 1/2 linguriţă de cafea pe zi.

Céréossina este un succedaneu **natural** al unturei de peşte, (prezenţa vitaminelor D biologic controlată).

fixe le Calcium

Céréossine simple
Céréossine irradié

Probe: DROGHUERIA STANDARD, BUCUREŞTI I, Str. Zorilor 2.

Terapie ovariană specifică cu

Sistomensine "Ciba"

Hormon ovarian biologic examinat.

Regulează fenomenele menstruale la dismenorrhee funcţionale, la hemorragia pubertăţi şi menopausei, menorragie fără lesiune organică.

Flaconul cu 40 tablete, cutia cu 5 şi 20 Amp. à 1,1 ccm.

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE.
Monstre şi literatură prin: L. BOGOI, Bucureşti IV, Strada Lucaci 74.

Panglandine
en
capsules
kératinisées
extrait
glandulaire
total
Opothérapie associée
Made in France
2 à 10 capsules par jour
Laboratoires Ch. Coutourieux
Membre du jury. Expositions universelles Paris 1900. Bruxelles 1910. Turin 1911
18, Avenue Hoche. Paris (France)

PANGLANDINE COUTURIEUX

în capsule keratinisate.
Extract glandular total.
Opotherapia asociată.

Indicaţiuni: mixoedemul, infantilismul, gigantismul, acromegalia, la copii.— La adulţi: obezitate, turb. gastro-intestinale, circulatoare, nervoase, gută, exoftalmie, maladia lui Adison, turb. hypofisare, ovariene, senilitate precoce.

Laboratoarele Ch. Couturieux
18, Avenue Hoche — PARIS —

Literatură şi eşantioane la dispoziţia D-lor Medici, la Reprezentanţa generală pentru întreaga Românie:
„Occident-Orient“ J. E. BUCUR & Co., Bucureşti IV, Str. Mecet 8

VIN BRAVAIS

‹KOLA, COCA, GUARANA, CACAO, TANNATES
DE CAFÉNE, COCAINE & THÉOBROMINE›

Cel mai puternic tonic, nutritiv şi stimulent în afecţiunile cardiace, nervoase, anemie, rachitism, chlorosă, convalescenţă, debilitate, etc.

SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS
PARIS, 3 RUE DE MOGADOR

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE
J. E. BUCUR & Co. Str. Mecet 8, Bucureşti IV

PIPERAZINE MIDY

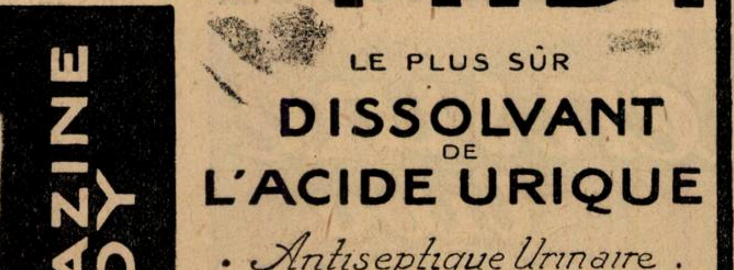
GRANULÉE EFFERVESCENTE

LE PLUS SÛR
DISSOLVANT
DE
L'ACIDE URIQUE

Antiseptique Urinaire.

2 à 4 Cuillerées à café par jour

LABORATOIRES MIDY
4, Rue du Colonel Moll
PARIS



Solubilités comparées de l'acide urique

Agents généraux pour la Roumanie:
J. E. BUCUR & Co — 8 Str. Mecet
BUCAREST IV.

PROVEINASE MIDY

TRAITEMENT INTÉGRAL
DES AFFECTIONS VEINEUSES

LITTERATURE ET ECHANTILLON
J. E. BUCUR & Co
8. STR. MECET BUCAREST
IV

PRODUITS PHARMACEUTIQUES MIDY
MODE D'EMPLOI: Avaler sans croquer 6 comprimés par jour, au moment des r... suivant indications du médecin
LABORATOIRES MIDY
4, Rue du Colonel Moll, PARIS
Détail: 140, F9 St Honoré PARIS
COMPRIMÉS DE "PROVEINASE" MIDY
PROVEINASE MIDY
2 à 6 COMPRIMÉS PAR JOUR
MIDY

VARICES ● PHLEBITES ● ULCÈRES
VARIQUEUX ● HÉMORROIDES
TROUBLES CONGESTIFS DE
LA MÉNOPAUSE ET DE LA PUBERTÉ

CENTRALA
ASOCIAŢIUNII

NOTIŢE TERAPEUTICE

VALOAREA ANTISEPTICĂ A DEXTROZEI RIVANOLATE

In uretrita gonoreică acută, spălăturile uretrei cu o combinaţie de 2 părţi de dextroză la una de Rivanol are o puternică acţiune locală, antiseptică şi analgezică, fără să producă vre o iritaţie locală. In pielită, spălăturile cu dextroză rivanolată: 1 : 2000 au adus o rapidă ameliorare. In tuberculoza vezicei, dureri violente au diminuat iute sub acţiunea spălăturilor de Rivanol. In cazuri de cistită gravă însoţită de tenesme vezicale, crampele au dispărut graţie întrebuinţărei dextrozei rivanolate mărind totdeodată şi capacitatea vezicală. In fine, s'au semnalat succese remarcabile şi în prostatite.

Toxicitatea minimă a preparatului autoriză întrebuinţarea sa generală în soluţii diluate.

După **Dr. Hill**
(American Journal of Surgery)
Ianuarie 1929, p. 67

* * *

RELATIV LA O PREPARAŢIE BISMUTICĂ FOARTE UTILĂ

Unui bun preparat de bismut i se cere o acţiune rapidă şi constantă, o întrebuinţare indoloră, fără formaţie de infiltraţii, lipsă de toxicitate. Casbisul pare că posedă aceste proprietăţi. Intrebuinţarea sa este dintre cele mai simple şi agreabile. Dacă se agită suspensiunea uleioasă, bismutul este gata de injectat, injecţiunea făcându-se fără durere, fără infiltraţii şi fără manifestaţii toxice. S'a constatat numai o uşoară greutate epigastrică puţin după injecţie dar nu a durat decât câteva minute. Dacă în rare cazuri, se produce o vărsătură, trebueşte atribuită, după *Adler*, administrărei simultane de iodur de potasiu. Când bolnavilor nu se administrează ioduri, acest accident nu se întâmplă. In afară de avantajul de a fi bine suportat, acest medicament are o acţiune deosebit de rapidă.

După **Dr. H. Adler-Bistriţa**
(Viaţa Medic. 1929, No. 2)

* * *

TUTOCAINA IN OFTALMOLOGIE

Am întrebuinţat Tutocaina în special în instilaţii, în soluţie de 2%. In toate cazurile, am fost satisfăcut de rapiditatea acţiunei acestei concentraţiuni, şi gradul de anestezie s'a dovedit suficient pentru toate intervenţiile. Durata anesteziei a fost în medie de 25—30 minute. Mă servesc regulat de Tutocaină pentru extracţia corpilor străini, în chalazioane, pentru a anestezia căile lacrimale superioare înainte de cateterisme, etc. Nu s'a produs nici-o leziune a epiteliului, ceeace nu e de mirat având în vedere slaba hiperemie pe care o provoacă Tutocaina. Această uşoară dilataţie a vaselor, este de altfel corectată prin adiţiunea unei picături de soluţie de suprarenină la mie la o soluţie de 2.3 cm. de soluţie de Tutocaină. Nu am văzut necesitatea de a provoca o vasoconstricţie ca atunci când întrebuinţăm cocaina.

Insist încă asupra faptului că nu am constatat nicio ridicare a tensiunei arteriale nici alte urmări supărătoare după utilizarea Tutocainei. Cu toate că dozele de Tutocaină întrebuinţate în oftalmologie nu sunt ridicate, trebue totuşi să ne felicităm de introducerea sa în terapeutică, care permite să evităm cocaina, de care s'a abuzat prea mult.

Dr. Th. Leonhardt
Consilier medical şi oculist la Stettin
(Deutsche Mediz. Wochenschr.
No. 27 din 5 Iulie 1929)

* * *

CONTRIBUŢIE LA TERAPEUTICA PRIN IOD

De Rosa a obţinut rezultate satisfăcătoare cu Iodisanul în tuberculoza ganglionilor tracheo-bronchici, aortită, sifilis terţiar şi hereditar. Reproducem numai două din observaţii:

1. *L. R.* 15 ani. Scrofuloză torpidă. Facies palid, apatic şi tumefiat în urma unei limfangite recidivante, ochi plângători, nas îngroşat prin rinita ulcero-crustoasă, buza superioară îngroşată, colier de glande cervicale, mergând până la mărimea unui ou de porumbel, amigdalită, inimă şi plămâni normali, uşoară senzaţie de oboseală şi de rău general, inapetenţă, slăbire, temperatură subfebrilă, Bordet-Wassermann negativ. Tratament: Regim mai ales albuminat, băi de nisip şi mare, arsenic şi calciu, iod sub formă de Iodisan: 40 injecţii de 1—2 cc. la 2 zile în două serii separate printr'o pauză. Cura de iod terminată, bolnavul îşi revine. Adenita se micşorează, micile glande redevin la normal, rinita se ameliorează, starea generală satisfăcătoare, apetitul revenit.

2. *A. M.* 41 ani. Aortită cu hipertensiune arterială, dureri retrosternale, mai ales după mâncare şi în timpul mersului dispnee uşoară, lovitură a vârfului cordului în al 6-lea spaţiu intercostal, ventriculul stâng uşor dilatat, matitate anormală dealungul marginei sternale drepte (aorta dilatată către dreapta), fără suflu cardiac, dar întărirea celui de-al 2-lea sgomot aortic, simptome de hipertensiune, Bordet-Wassermann pozitiv. Simptomele sunt notabil diminuate prin tratamentul combinat salvarsano-bismuto-mercurial; durerile stenocardice caşi insomnia perzistă dar sunt ameliorate. Injecţiile de Iodisan 2 pe zi, în total 30, pe serii de câte 10, separate prin intervale scurte; starea generală se ameliorează, culorile revin, somnul reapare, durerile dispar puţin câte puţin, Wassermann-ul devine negativ şi bolnavul, încă în curs de tratament, îşi reia cu uşurinţă ocupaţiile.

Injecţiile de Iodisan sunt absolut inodore, fără reacţiuni generale sau locale. Nu am observat iodisme.

După **Fr. de Rosa**, Accadai-Foggia
(Progressi di Terapia 1928, No. 12)

CONTRIBUŢIE LA TRATAMENTUL DIAREELOR INFANTILE

Una din principalele preocupări a practicianului este tratamentul anumitor forme diareice la copii, rebele la orişice terapeutice.

Când măsurile dietetice şi higienice nu dau rezultat, trebueşte inaugurat un tratament astringent. In general, preparaţiile de tannin dau cele mai bune rezultate. *Distefano* a întrebuinţat Eldoformul, combinaţie tanică a albuminei levurilor, şi a avut bune rezultate în toate enteritele şi mai ales în entero-colite. Iată câteva observaţiuni:

1. *G. P.* 20 luni. Scaune numeroase muco-sanguinolente de 8 zile. Scaunele se repetă aproape la fiecare ceas. In momentul în care copilul a fost luat în observaţie, pare sfârşit. Devin necesare dieta hidrică, doze fracţionate de sulfat de sodiu, şi injecţie de camfor. A doua zi, se administrează Eldoform câte 25 ctgr. din 4 în 4 ore. Scaunele devin mai puţin frecvente, astfel că 4 doze de Eldoform sunt suficiente a 4-a zi când se începe a i se da purée de orez. După 3 zile scaunele au devenit normale, bine formate. Copilul îşi recapătă vioiciunea şi pofta de mâncare.

2. *R. M.* 11 luni. Bolnav de 3 zile. Vărsături, scaune verzi, glairoase şi mirositoare, cu câteva urme de sânge. Copilul a primit, a doua zi, acasă oleu de ricin; sânul nu i se mai dă de 18 ore, ci numai apă uşor alcalină. Ii prescrie 1/3 de comprimat de Eldoform, din 4 în 4 ore. Timp de 2 ore, scaunele se ameliorează şi doza de Eldoform este diminuată. După 4 zile, copilul este vindecat.

3. *L. G.* 1 an. Copilul examinat a 9-a zi dela boală, este într'o stare gravă, temperatura ridicată, meningism, refuz complect de hrană de 2 zile. A fost tratat până aci, fără succes cu fermenţi lactaţi. Diarei verzi profuze, lichide şi rău mirositoare. O infuziune de soluţie fiziologică şi cardiotonică devin necesare pentru a susţine starea generală şi a combate deshidratarea. O jumătate de comprimat de Eldoform este administrat la fiecare 4 ore; apă la 6 ore; deabia la a 6-a zi dela constituirea acestui tratament se observă o ameliorare. A 7-a zi scaunele devin mai puţin frecvente şi mai solide, de culoare aproape normală. Eldoformul este administrat în doză de 25 ctgr. de 3 ori pe zi. Se adaogă apoi câteva linguriţe de lapte de capră, care este bine digerat. Se măreşte treptat nutriţia şi copilul se vindecă fără recidive după încă 4 zile.

După **Dr. Distefano**, Catania
(Progressi di Terapia No. 6)

Domnii medici pot obţine specimene şi literatură asupra acestor preparate adresându-se la: *Pharma-Studerus et Co. Bucureşti II, Str. Spiru Haret, 5.*

BIBLIOGRAFII

Să ne creiăm medici specializați în medicina industrială, de Dr. *Maria Popoviciu.* Interesant articol care pune în discuție o maer chestiune de actualitate. Extras din No. 11/1929 a revistei «Viața Medicală».

Evoluția și problemele ei de Profesor *D. G. Racoviță.* Un elegant volum de 175 de pagini, cu 30 planșe formând No. VI din «Biblioteca energică și biopolitica a Astrei».

Les Rayons ultra-violets et infra-rouges, par *W. Vignal*, Electro-Radiologiste des Hôpitaux de Paris, Gaston Doin & C-ie, Editeurs. 1 vol. in-16 de 240 pagini cu 26 figuri în text și 2 planșe hors texte 30 fr.

Este o broșură destinată practicianului doritor de a cunoaște toate metodele ce se întrebuințează în arta de a vindeca și a alina.

Autorul a expus pe cât de simplu, pe cât de scurt posibil, fără formule de fizică și matematică, teoriile moderne asupra radiațiunilor și asupra modificărilor pe cari aceste radiațiuni le aduce materiei inanimate și asupra celei vii.

Technica generală ca și cele particulare au fost minuțios expuse pentru fiecare caz, pentru a se evita accidentele totdeauna posibile și cari sunt expuse într'un ultim capitol.

Numeroase figuri însoțesc textul ușurând înțelegerea noțiunilor expuse.

Les ictères infectieux étude clinique et étiologique, par *J. Troisier* Médecin de l'Hôpital Bichat et *R. Clément*, Ancien Interne des Hôpitaux de Paris. Gaston Doin & C-ie Editeurs. 1 vol. in-8° de 152 pagini cu grafice . . . . 18 fr.

Această monografie rezumă stadiul cunoștințelor actuale asupra icterelor infecțioase, așa cum rezultă din lucrările moderne.

După ce a expus esențialul noțiunilor fiziologice, anatomice și patogenice cari rămân la baza sindromului de icter infecțios, autorii insistă asupra unei clasificații clinice noi cu tendința de a rămâne pe terenul etiologic.

La capitolul «Diagnostic» cititorul va găsi toate elementele necesare pentru a diferenția icterile toxice și la capitolul «terapeutică» toate indicațiile admise actualmente pentru cura diferitelor maladii icterigene.

Traité des maladies des vésicules séminales, par *Georges Luys*, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien assistant du service des voies urinaires a l'hôpital Lariboisière, lauréat dela faculté et de l'Académie de médecine.

Vésiculectomie par voie périnéale et par voie inguino-périnéale combinée, par *Victor Pauchet*, chirurgien de l'hôpital Saint-Michel, Gaston Doin & C-ie, Editeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (6e). Un volum in-8° de 300 pagini cu 113 figuri în text și 2 planșe în culori hors texte 50 fr.

Acest splendid volum constitue o lucrare cu adevărat originală, punând în lumină studiul vesiculelor seminale, prea neglijate până în prezent, dar a cărei importanță este bine indicată în Prefață.

Este opera unui maestru care predă admirabil chestiunea pe care o tratează cu autoritate. Fruct a 40 ani de experiență, această lucrare pune la punct cunoștințele actuale asupra vesiculelor seminale, atât din punct de vedere anatomic cât și fiziologic. Patologia atât de importantă este tratată amănunțit așa exprin terapeutica lor bine înțeleasă practicianul va putea să lupte contra consecințelor blenoragiei, atât de puțin cunoscute până azi, dar cari se vindecă admirabil prin îngrijirile date vesiculelor seminale.

Technica vesiculectomiei și acea a operațiilor necesare în cursul tuberculozei genitale sunt admirabil descrise și însoțite de ilustrațiuni cari fac ușoară înțelegetea actului operator.

In rezumat, este o lucrare indispensabilă de consultat atât de către practicieni cât și de către studenți și urologi, cari vor găsi în ea multe detalii indispensabile lor.

La pratique médicale illustrée, Editura *G. Doin* și C-nie publică sub direcțiunea Prof. **E Sergent** o «*Pratique medicale illustrée* de o concepție nouă și originală.

Această publicație apare în fascicule de câte 50 pagini aproximativ, fiecare fasciculă ne tratând decât câte un subiect. Va cuprinde o serie de articole de actualitate, interesând practica medicală, scrisă de autorul cel mai indicat a se ocupa de acea chestiune, și dotate, de câte ori va fi nevoie, de o ilustrație impecabilă.

Când unul dintre articolele tratate în această editură va înceta de a fi în curent cu știința, el va fi înlocuit imediat de un nou articol de punere la punct, asupra aceluiași subiect care va constitui o nouă ediție în locul celei pe care p va înlocui.

După câtiva ani, publicația va forma o veritabilă bibliotecă de actualitate a practicei medicale, scrisă de autorii cei mai desemnați prin experiența și cultura lor și care va ramâne mereu la curent cu știința.

Pentru a ușura colecționarea lor, editorii pot furniza o copertă-clasor (12 fr.) având aparența unui volum legat putând să conțină 10—20 fascicule.

Primele 4 fascicule au apărut. Profesorul **Martin** tratează cu măestria-i obicinuită chestiunea *rachitismului.* Etiologia, patogenia și tratamentul sunt prezentate așa cum sunt înțelese astăzi (15 fr.).

Emfizemul profesorului **Bard** este o perfectă punere la punct pe care o credem atât de bine cunoscută. Diagnosticul și tratamentul sunt tratate în mod magistral.

Metoda lui Whipple pentru tratamentul *anemiilor* este la ordinea zilei. Doctorul **Noël Fiessinger** o tratează cu preciziune. Lucrarea sa va fi un ghid extrem de prețios în practica curentă. (8 franci).

A patra fasciculă consacrată *Rhumatismului blenoragic*, D-nii **Ravaut** și **Bouin** au făcut asupra acestei afecțiuni un frumos studiu ; ei expun diversele forme clasice, modalitețile evolutive, pronosticul variabil și indică terapeutica de urmat. (8 franci).

Celelalte fascicule sub presă sunt consacrate *tratamentului medico-chirurgical al pleureziilor purulente* de către **Dumarest**, *tachicardiilor paroxistice permanente* de **C. Lian**, *diabetului zaharat* de **P. A. Carrié**, tratamentelor medicale ale *paraliziei generale* de **Sezary**, *exemei sugarilor* de **E. Lesné**.

Thérapeutique Pharmacologie et matière médicale, par le Dr. *François Arnaud*, professeur honoraire a l'école de médicine de Marseille médecin consultant des Hôpitaux. Masson et C ie éditeurs, libraires de l'Académie de médecine, 120 Boulevard St-Germain, Paris, un volum in-8° de 878 pagini broșat 80 fr. Legat în pânză 95 fr.

> «Cunoscând posologia fiecărui medicament și proprietățile sale, ori și ce medic trebue să fie apt a compune el însuși prescripția magistrală, conformându-se regulilor generale ale artei fără a recurge la formular, decât pentru a se controla în unele cazuri.

Medicina practică nu se rezumă la diagnostic și pronostic, ea comportă un al treilea factor care nu este mai puțin important nici pentru bolnavi, nici pentru tratament. Ori, se poate spune că în generalitatea cazurilor, practicianul este obligat de a doua zi a instalărei sale să-și refacă singur instrucția terapeutică.

Dacă posedă o practică incontestabilă, căpătată în contactul zilnic cu bolnavii, la spital, unde a trebuit să formuleze el însuși tratamente de urgență, cunoștințele sale prealabile în domeniul terapeuticei sunt adesea insuficiente pentru a înțelege acțiunea fiziologică și proprietățile generale ale medicamentelor pe care el este chemat să le întrebuințeze.

Tratatul de Terapeutică, de Farmacologie și de *materie medicală* al d-rului **Arnaud** a fost scris pentru a procura studentului și medicului un fir conducator pentru a se conduce în dedalul constituit de farmacopea actuală. Ușor de citit, comod de consultat, *el conține totalul noțiunilor de știință terapeutică într'un cadru rațional și metodic, urmând un plan general.*

Sprijinindu-se pe o experiență de mai mult de 30 ani, ca practician, ca medic de spital sau profesor ; cunoscând nevoile studentului și medicului în domeniul științei terapeutice, D-rul **Arnaud** a scris o carte care nu este un repertoriu de formule, nisi un precis prea succint, un manual de examen sau un tratat complect îmbâcsit de detalii și de bibliografie.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA
Str. Preyer, 4

GEDEON RICHTER

TIMIŞOARA
Str. Preyer, 4

GLANDUOVIN
EXTR. OVARII STERIL.

Fiecare tabletă sau fiolă conţine substanţa eficace din 1 gr. ovar proaspăt.

GLANDUOVIN FORTE, conţine pe fiolă substanţa eficace de cinci ori cât Glanduovina.

In dureri slabe ale facerei!

GLANDUITRIN

(Extract steril din hipofiză lob. post.)
Conţine pe cc. 10 unităţi internaţionale, după convenţiunea Ligei Naţiunilor.

REMEDIUL SUVERAN AL CLIMACTERIULUI!

OVAKLIMAN

(Brom-Ovar lactat de calciu, papaverină şi teobromină)
Suprimă simptomele obiective şi subiective

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozitele de En gros.

Constipaţia obicinuită

CASCARINA LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAŢIEI
AFECŢIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictina

Santalol, Salol, Hexamethylene, Tetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic-Antiseptic
Blenoragie, Cystite, Nephrite, Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RAŢIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule şi Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
si **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule: *Cacodylat de Sodă*
Comprimate: *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie-Infecţii-Convalescenţe

Tratament raţional şi ştiinţific
al DIABETULUI
prin
Pilulele Dr. Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim uşor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

SAP

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINA

în Pilule cu principiile utile ale văscului
REGULATOR al ACTIVITĂŢEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic-Antialbuminuric-Antihemoragic.

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62 rue de la Tour
PARIS 16

si la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B.

Reprezentant general: STUDERUS & Co. Bucureşti, Str. General Florescu, 11

ANTIPHLOGISTINE

Bună dispoziție — Liniște — Somn

Când medicul prescrie să se întindă pe pieptul pacientului bolnav de pneumonie, un strat cald și gros de «Antiphlogistine», acesta se liniștește numaidecât, cade într'un somn natural, care de cele mai multe ori înseamnă începutul tămăduirei.

Antiphlogistine
TRADE MARK

atenuiază congestia prin sporirea circulației superficiale. Sunt stimulate reflexele pielei, ceiace pricinuește o contractare a vaselor sanguine mai adânci, inima este liberată de ‚presiunea prea mare a sângelui, dispar durerile și greutățile de resorbție, eliminarea toxinelor este accelerată, temperatura scade.

THE DENVER CHEMICAL MFG. Co. NEW-YORK U. S. A.

LABORATOARE:

DROGUERIA STANDARD

2, Strada Zorilor 2, — Bucureşti

Referindu-mă la anunțul D-v. din „ROMÂNIA MEDICALĂ“, vă rog să-mi expediați gratuit literatură medicală precum și o mostră în ambalajul original de „ANTIPHLOGISTINE“.

Numele . . . .
Adresa . . . .

COMPRIMATE

CODOFORME

BOTTU

Adevărată poţiune uscată, nu este un amestec banal de Codeină şi bromoform, ci o nouă sare bromoformică cristalizată, riguros dozată în comprimate. Acestea nu se dizolvă decât în intestin fără să obosească stomacul cum fac siropurile, poţiunile, picăturile, etc.

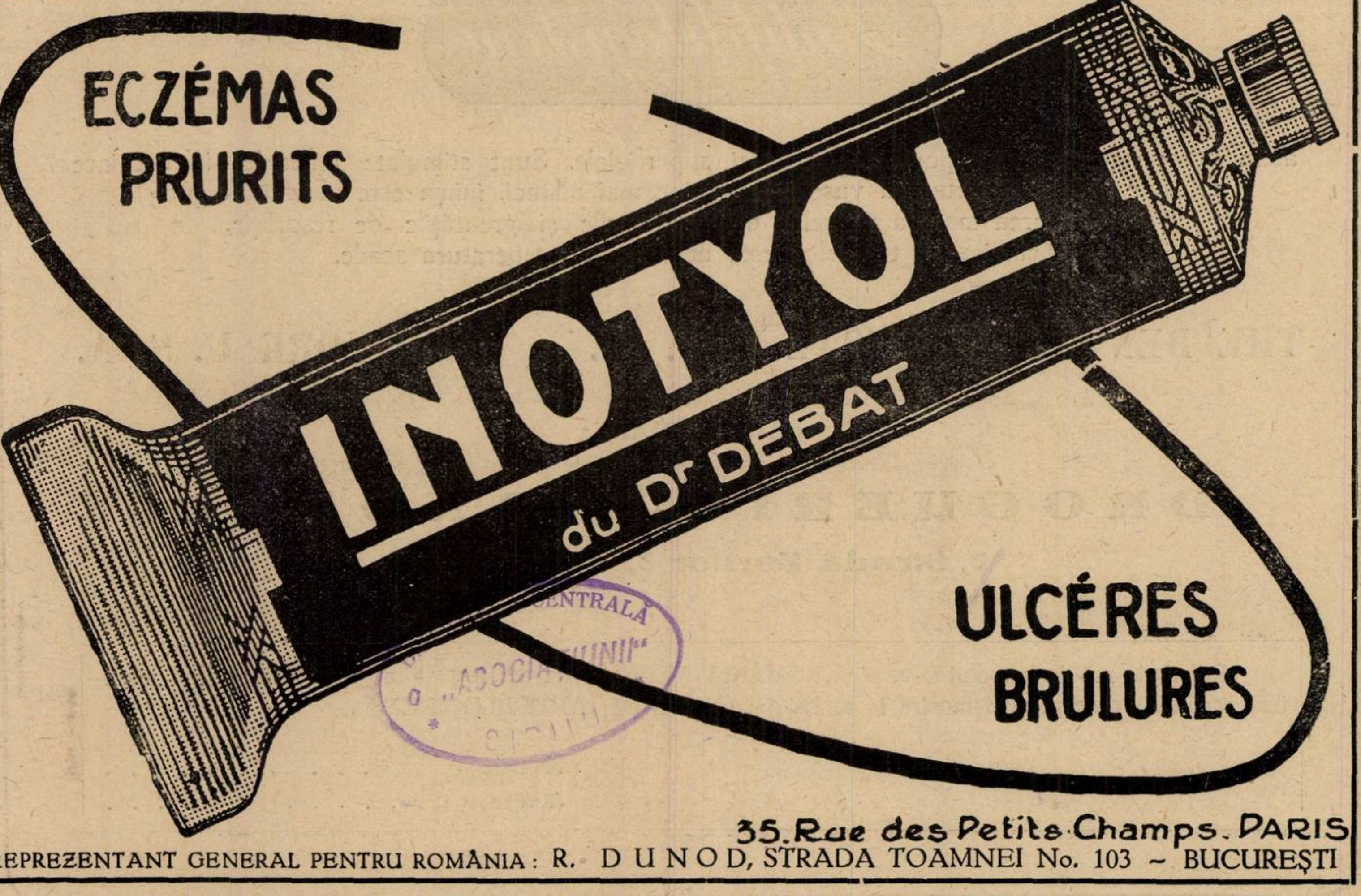
Se prescrie: 5 Comprimate pe zi, 8 în tusele rebele.
Comprimatele se vor înghiţi, fără să fie supte sau sfărâmate în gură.

TUSEA
emetisantă a tuberculoşilor

TUSEA
catarală şi a emfizematoşilor

TUSEA
nervoasă, spasmodică şi convulsivă

Reprezentant general pentru România R. DUNOD, 103, Str. Toamnei, Bucureşti



35. Rue des Petits-Champs. PARIS
REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA: R. DUNOD, STRADA TOAMNEI No. 103 ~ BUCUREŞTI

CENTRALA
„ASOCIAŢIUNII"
SIBIU

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI

Anul VIII, No. 3 Lei 10 Exemplarul 1 Februarie 1930

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G, Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Şt., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei, Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—6 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV

ECA CENTRALĂ
„ASOCIAŢIUNII"
SIBIU

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. N. ZAHARESCU-KARAMAN: Diagnosticul timpuriu al sarcinei prin metodele biologice . 33

Dr. BALTACEANU: Formular terapeutic: Tratamentul meteorismului abdominal (Flatulenţa) 34

D-rii V. VINEŞ şi C. IORDANESCU: Tratamentul paraliziei faciale periferice prin ionizare intramusculară cu iodur de potasiu 35

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Dr. P. TOMESCU: Medicii şi viaţa publică 42

INSTITUŢIUNI MEDICALE

Dr. MIRCEA IONESCU: Clinica gynecologică — Spitalul Colţea . . 37

Pagina

REVISTA CĂRŢILOR

Dr. I. Gliesman-Ygrec: Problema socială şi sanitară a locuinţelor. Locuinţa ţăranului român, studiu de statistică şi igienă socială, recenzat de Dr. *P. Tomescu* 41

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Statistica activităţei Institutului Medico-Legal Prof. Dr. *Mina Minovici*, pe anul 1929; Noul Decan al Facultăţei de medicină din Iaşi; Un premiu al Societăţei de Biologie; Jubileul de 50 de ani al revistei «Spitalul»; Cursurile de specializare ale Clinicei obstetricale . 43

Pagina

Noul Comitet al Societăţei de chirurgie; Numiri definitive de medici; Un istoric al Oftalmologiei româneşti; Noi doctori ai Facultăţei de medicină din Cluj 44

BIBLIOGRAFII

Les tachycardies permanentes regulieres, par *Camille Lian, André Blondel* et *Oscar Viau*, un volum în-8⁰ de 48 pagini. . . . . 14 fr.

Elementes d'interpretation radioscopique et radiographique des poumons, par *Léon Schekter*, un volum în-8⁰ de 100 pagini. . . . . 12 fr.

Intestins, par *M. Delort*, un volum în-16 de 540 pagini. . . . . 40 fr.

L'endocrinologie et les états endocrino-sympatihques, par *A-C. Guillaume, Tome III*. Un volum în 16 de 600 pagini. . . . . 45 fr.

Bacteruries, pyelites et pyelonephrites, par *C. Lepoutre* Un volum în-8⁰ de 246 pagini. . . . . 45 fr.

La pratique de l'autopsie, par *J. Motnpellier* et *P. Witas*, préface du professeur *G. Pujol*. Un volum în-8⁰ de 340 pagini. . . . . 40 fr.

NOUL TRATAMENT AL BLENORAGIEI
INJECŢII INTRAVENOASE CU
TRYPAFLAVINA
CLOROMETILAT de DIAMINO-ACRIDINA
TRYPAFLAVINA se găseşte sub forma injectabilă în soluţiuni sterile de 1/2 şi 2 %, fiole de 5 şi 10 ccm.
Ambalaj original
BAYER
LUCIUS M L & B BRÜNING MEISTER HOECHST
I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secţia farmaceutică - Biroul ştiinţific - „Bayer-Meister-Lucius"
Leverkusen a. Rh.
Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA — „STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. oedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

NOUL ANALGETIC

DEMALGON

(dietilbromacetilcarbamid-dimetilaminofenildimetilpirazolon)

Cu efect sigur şi prompt, liber de narcotice şi de acid barbituric

Efectul calmant intensiv se produce mai repede, decât la analgeticele obişnuite, şi se menţine timp foarte îndelungat.

Indicaţiuni: Dureri de cap, sciatice, nevralgice, reumatismele, tabetice, după operaţiuni, dureri de dinţi etc.
In comerţ: Tuburi conţinând 10 resp. 20 tablete à 0.45 gr. şi pulbere pentru prescripţiuni medicale.
Dosajul: Pentru adulţi 1—2 tablete, pentru copii $^1/_4$—1 tabletă.

MOSTRE·ŞI·LITERATURĂ·LA·DISPOZIŢIUNEA·D·LOR·MEDICI·PRIN·REPREZENTANŢA·GENERALĂ:

FREDERIC SPODHEIM & C° BUCUREŞTI 2·B·DUL·ELISABETA·55

CONSTIPAŢIE

LACTOBYL

PRODUS FIZIOLOGIC — REGULATOR AL BILIGENIEI ŞI A SECREŢIEI GLANDULARE A INTESTINULUI — MODIFICATOR AL FLOREI MICROBIENE INTESTINALE — ABSORBANT AL TOXINELOR—STIMULANT AL CONTRACŢIILOR PERISTALTICE.

IN COMPRIMATE *de la 1 la 6 pe zi înaintea meselor.*

Extract biliar depigmentat	Regularizează biligenia, stimulează secreţia hepatică (Dastre, Doyon, Dufour, etc.) şi dizolvă muceina, suprimând astfel formarea falşelor membrane.
Extract total de glande intestinale	Stimulează secreţia glandelor intestinale şi opreşte dyspepsia intestinală (Hallion, Enriquez, Sardou, etc.).
Cărbune poros hyper-activat	Fixează toxinele de origină microbiană şi alimentară şi le absoarbe (Hortz).
Fermenţi lactici selecţionaţi	Civilizează flora microbiană intestinală suscitând un degajament lactic acidofil, izvor de fermentaţii favorabile (Cohendy)
Extract cytoplasmic de laminaria flex	Absoarbe şi reţine 50 ori greutatea sa de apă (Laroche, Teza la Paris 1927).

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Far^{cist}, **46, Av. des Ternes, PARIS (17^{e})**

Reprezentant şi Depozitar pentru România : **J. DILLAN, 4, Strada Pitar Moşu, BUCUREŞTI (3)**

Schering

ARCANOL

întruneşte calităţile terapeutice ale Atophanului cu cele ale acidului acetilosalicilic. De aceea Arcanolul este

MEDICAMENTUL TERAPEUTIC ŞI PROFILACTIC

contra gripei şi a catarelor căilor respiratorii superioare.

AMBALAJ ORIGINAL: Tuburi cu 10 comprimate à 1,0 gr.

Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC — BUCUREŞTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.
AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN

Gardan

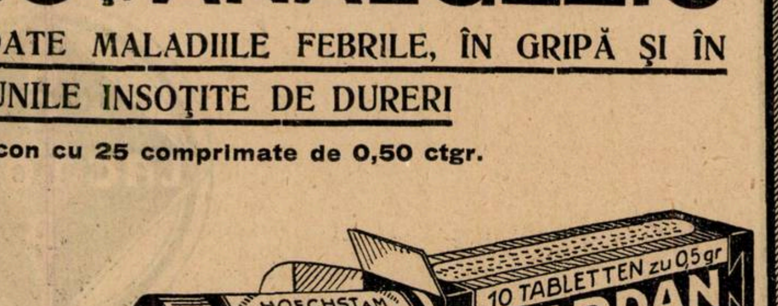
EXCELENT

ANTIPIRETIC şi ANALGEZIC

EFECT RAPID ŞI INTENS IN TOATE MALADIILE FEBRILE, ÎN GRIPĂ ŞI ÎN TOATE AFECŢIUNILE INSOŢITE DE DURERI

Ambalaj original: Tub cu 10 şi flacon cu 25 comprimate de 0,50 ctgr.

Specimene şi literatură prin:
«PHARMA» STUDERUS & Co.
BUCUREŞTI, Strada Spiru Haret, 5
TELEFON: 349/30



I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secţia farmaceutică - Biroul ştiinţific - „Bayer-Meister-Lucius"
Leverkusen a. Rh.

Anul VIII No. 3 1 Februarie 1930

ROMÂNIA MEDICALĂ

Diagnosticul timpuriu al sarcinei prin metodele biologice

de Prof. Dr. N. ZAHARESCU-KARAMAN

Preocupările obstetricianilor pentru stabilirea unui diagnostic precoce al sarcinei s'au dovedit infructuoase când s'au cantonat numai în domeniul exploraţiei clinice.

Numeroasele erori constatate cu ocazia laparotomiilor precum şi proba timpului au determinat pe clinicieni să caute deslegarea problemei în experimentele biologice, în vederea unei terapeutice raţionale şi precoce a afecţiunilor din sfera genitală, cari pot simula sau complica o sarcină uterină sau extrauterină.

Metodele şi procedeele biologice, imaginate şi controlate în laboratorii, sunt numeroase. Ele pot fi grupate în patru clase, după natura modificărilor biologice şi a reacţiunilor umorale speciale şi specifice, ce le determină, în organismul matern, prezenţa oului fecundat, chiar din primele săptămâni după concepţie.

Aceste procedee constau în: cercetarea reacţiunilor de apărare ale organismului matern contra albuminelor placentare şi fetale; cercetarea modificărei sângelui gravidelor; cercetarea glicozuriei provocate şi a glicozuriei alimentare, şi în fine cercetarea hormonelor sexuale şi ipofizare în serul sângelui şi în urină.

I. Reacţiunile de apărare ale organismului matern contra albuminelor fetale şi placentare, se traduc prin prezenţa de anticorpi şi fermenţi elaboraţi în sângele matern, spre a neutraliza acţiunea albuminelor placentare şi fetale, revărsate în curentul circulator.

1. Metoda deviaţiei complimentului, aplicată în sarcină de *Mauriac, Bar,* pentru punerea în evidenţă a anticorpilor placentari şi fetali, este fragilă şi dubioasă.

2. Puterea de dedublare, de desintegrare, a serului sângelui gravidei, faţă de albuminele placentare, cercetată prin metoda dializei şi refractometriei cu ajutorul reacţiunei ninhidrinei, imaginată de *Abderhalden,* modificată de *Lüttge* şi *Mertz* — constitue o metodă prea delicată şi nesigură pentru clinică ca şi reacţiunile lui *Pincusen, Kotmann, Munter* şi *Grafenberg,* bazate pe aceleaşi principii ca reacţiunea lui *Abderhalden.*

3. Sensibilizarea organismului matern prin ou, s'a cercetat cu ajutorul inoculărilor intradermice cu extracte placentare şi peptone placentare, care constitue metoda de intradermo-reacţiune.

II. Mărirea puterei antitriptice a serului sângelui gravidei (*Bar, Daunay, Ecalle*), ca şi mărirea cantităţei de grăsimi şi lipoizi în sarcină *(Bar, Daunnay, Chauffard, Neumann)* pot constitui elemente ajutătoare într'un diagnostic dubios.

Reacţiunea veninului de cobra, arată că sângele gravidelor are o putere hemolisantă manifestă, începând de la a patra lună a sarcinei, graţie prezenţei unei biolecitine, izolată de *Delezenne* şi *Fourneau,* şi care ar rezulta din acţiunea veninului de cobra asupra lipoizilor serului matern — pus în prezenţa globulelor roşii — cari hemolizează.

Mărirea vitezei de sedimentare a globulelor roşii în cursul sarcinei, care constitue metoda lui *Fahrens,* este evidentă de la a patra lună a sarcinei însă apare şi în unele infecţiuni şi în cancer.

III. Alterarea funcţiunei glicogenice destul de manifestă în sarcină (*Marcel Labbé*) a dat naştere la două metode practice: metoda glicozuriei alimentare şi metoda glicozuriei provocate cu florizină.

Glicozuria alimentară este foarte frecuentă în primele trei luni de sarcină *Lévy-Solal, Laudat, Adlersberg* şi *Porges* după o zi de regim fără hidraţi de carbon la gravide cu alimentaţie mixtă, au pus în evidenţă o acetonurie manifestă, căreia în zilele următoare îi urmează glicozuria dacă gravida e supusă regimului de hidrocarbure.

Glicozuria provocată cu florizină a fost experimentată pe o scară întinsă, cu rezultate pozivitive de peste 50 %.

Când reacţiunea este negativă cu 2 miligrame de florizină, *Crăiniceanu* şi *Goldenberg,* exclud diagnosticul de sarcină.

IV. Cercetarea hormonelor ipofizare în serul sângelui şi în urina gravidelor preconizată de *Ascheim* şi *Zondek,* din punctul de vedere al preciziunei diagnosticului de sarcină, apare ca cea mai sigură dintre metodele experimentate până în prezent.

Această metodă se bazează pe apariţiunea bruscă în sângele femeei gravide a unei cantităţi considerabile de hormonă a lobului anterior al ipofizei.

Existenţa hormonelor ipofizare fusese întrevăzută de mult, însă rolul lor de ferment generator nu a fost descoperit de cât numai de curând de *Zondeck* şi *Aseheim.*

Experimentaţia asupra maturaţiei sexuale a fost punctul de plecare a unei întregi serii de cercetări, — cari au dus la concluzia că ipofiza este necesară pentru a asigura desvoltarea sexuală.

Extirparea ipofizei aduce degenerarea şi atrofia glandelor sexuale, lucru ce a fost pus în evidenţă la masculi şi femele înainte şi după pubertate.

La femelele tinere hormona ovariană, foliculina în speţă, poate produce modificări ale aparatului genital, asemănătoare celor ale pubertăţei, (mărimea de volum a uterului, congestii, secreţie vaginală, keratinizarea celulelor vaginului) însă foliculina nu modifică aspectul infantil al ovarului.

Concluzia ce se impune deci este că hormona ovariană nu determină funcţiunea ovarelor, ci se substitue numai acestei funcţiuni, care este pornită în mod natural printr'un mecanism ce nu s'a cunoscut până la cercetările lui *Zondek* şi *Ascheim.*

Aceşti doi experimentatori au demonstrat că: dintre toate glandele endocrine, numai lobul anterior al ipofizei, indiferent de speţă şi sex, implantat la femele nepubere, determină modificări morfologice şi funcţionale în sfera organelor genitale, şi deci şi asupra ovarului, care numai în mod secundar acţionează asupra uterului şi vaginului prin intermediul hormonei sale: foliculina.

Hormona sau hormonele lobului anterior ale ipofizei, se comportă ca activatoare ale funcţiunei glandelor sexuale, pe cari însă nu le pot înlocui. Aceste hormone nu sunt specifice, de oarece ele au aceiaşi activitate, indiferent de speţa animalului şi de sexualitatea sa.

Astfel se explică rezultatele obţinute de *Steinach* şi *Kuhn,* cu injecţiuni de extracte ipofizare de bou, asupra maturaţiei sexuale la şoareci impuberi, cari în decurs numai de câteva zile capătă aptitudini sexuale pe cari ceilalţi şoareci de aceiaşi vârstă, netrataţi, nu le capătă de cât după 50—60 zile.

Incetarea tratamentului cu hormona ipofizară aduce regresiunea tuturor acestor manifestări, la animalele de experienţă, căci îşi reiau caracterele sexuale ale vârstei lor.

Aceste fapte au fost confirmate şi reconfirmate de către *Voss, Parhon* şi elevii săi.

Din punctul de vedere clinic, experimentaţia s'a dovedit eficace, căci *Erhardt* a obţinut unele rezultate în amenoree la femee, implantând fragmente de lob anterior.

Pe de altă parte *Volpe* şi *Berlinger,* au demonstrat cu piese că în cursul sarcinei la femee, există modificări ale lobului anterior al hipofiziei, caracterizate printr'o desvoltare neînsemnată a celulelor principale ale glandei ipofize —, cari secretă un exces de hormonă în sângele circulant al gravidei.

Existenţa acestui exces de producţie de hormonă ipofizară, de câteva mii de ori mai mare ca la o femee normală, a fost pus în evidență de către *Zondék* și *Ascheim* în sângele și urina femeilor gravide.

Paralel cu excesul de hormonă ipofizară se găsește o sporire anormală și a hormonei ovariene, în cursul sarcinei, hormone care dispar îndată după facere, eliminate prin urină.

Apariția și proporția de eliminare prin urină a acestor două hormone, variază considerabil după vârsta sarcinei.

Hormona ovariană este în creștere progresivă în cursul primelor opt săptămâni de sarcină, cu variații individuale, maximul de producție în timpul travaliului, dispărând brusc în lehuzie.

Evaluarea producției acestei hormone nu se poate judeca de cât după curba eliminărei ei prin urină, care este în cantități atât de însemnate, în cât *Fraenkel* a imaginat o metodă economică de preparare a foliculinei din urina femeilor gravide.

Fapt curios, demn de semnalat e că foliculina se găsește și în urina femeilor cu un început de menopauză și chiar în unele cazuri de amenoree.

Putința unei amenoree hiperhormonice, nu mai poate fi pusă la îndoială, iar *Ascheim* a descris-o ca o formă clinică individualizată.

Speranțele puse în crearea unei metode de diagnostic bazate pe eliminarea foliculinei prin excreția renală, s'au micșorat în proporția erorilor ce le-ar comporta metoda față de amenoree, menopauză și unele stări patologice din sfera genitală.

Totuși unii experimentatori americani (*Charles Mazer*, *Jacob Hoffmann*) îi acordă încă credit.

Contrariu foliculinei, hormona lobului anterior al ipofizei, hormona preipofizară, denumită *prolan* de *Aschemi*, are o constanță de eliminare în tot cursul sarcinei și numai în sarcină.

Hormona preipofizară apare brusc, tumultuos, explosiv chiar de la concepția în serul sângelui și se elimină prin urină în cantitate considerabilă variind între 3000—5000 unități pe litru de urină.

Producția și eliminarea se mențin în platou tot timpul sarcinei, iar către luna opta începe să diminue, dispărând progresiv în prima săptămână a leuziei.

Această hormonă este termolabilă, și se distruge cu alcoolul și acizii concentrați, fiind solubilă în lipoizi.

Efectele injecțiunei hormonei preipofizare la șoarecele femele impubere se traduc prin: 1) maturația complectă a foliculilor, cu punerea în libertate a foliculinei, precum și cu modificările oestrale ale uterului și vaginului; 2) congestii ale ovarelor cu emoragii endofoliculare și 3) luteinizarea celulelor tecei și ale granuloasei ce dau corpi galbeni atresici.

Ulimele două constatări nu se pot face decât la sacrificarea animalului, pe când modificările oestrale sunt posibile chiar în viața animalului și ele constituesc obicinuit testul activității hormonale ipofizare.

Technica metodei lui *Zondek* și *Asheim* constă în a se injecta la șoareci femele, inpubere în greutate de 6—8 grame și în etate de 3—4 săptămâni, urină de femee gravidă sau presupusă ca atare.

Injecțiunile se fac 3 zile consecutiv, de 3 ori pe zi, în cantitate ce merge crescând de la 0.25, 0,30, 0.40 ctm.

La a treia sau a patra zi, se examinează secrețiunile vaginale, pentru a se constata dacă au apărut modificările caracteristice ale oestrului.

Carminati prelevă secrețiunile cu o ansă de platină le întinde pe o lamă de sticlă, le usucă la termostat, le fixează în alcool 5 minute și apoi le colorează cu hematoxilină-eozină și le montează în balsam de Canada.

Dacă această probă a examenului secrețiilor oestrale nu e evidentă, se sacrifică animalul după 80—100 ore de la injecții cu urină și se cercetează macroscopic și microscopic organele sexuale pentru a constata modificările histologice survenite în ovare și uter.

Rezultatele obținute cu această metodă sunt pozitive în 98 de cazuri de sarcină fie uterină, fie extrauterină.

Când însă oul este mort, atunci reacțiunea devine negativă și aceasta are o importanță considerabilă din punctul de vedere al pronosticului și deci al terapeuticei în sarcinele extrauterine mai cu seamă.

FORMULAR TERAPEUTIC

Tratamentul meteorismului abdominal (Flatulența)

de Dr. **BĂLTĂCEANU**

Cauze: aerofagia, masticație insuficientă, gastrita — mai ales hipopeptică, atonia gastrică, dispepsii intestinale (mai ales de fermentație), entero-colita cronică, litiaza biliară, apendicita cronică, litiaza renală, maladia Basedow, turburări circulatorii abdominale, nevropatii. Se exclud maladiile infecțioase și stenozele gastrice și intestinale.

Agenți fizici. Căldură pe stomac ori abdomen. Centură abdominală la cei cu peretele abdominal slab. mai ales la ptosici.

Masaj abdominal. Gimnastică respiratoare, gimnastică abdominală.

Băi călduțe — calde. Dușuri.

Galvano-faradizare. Diatermie.

Evacuare mecanică a gazelor cu sonda rectală, când e atonie accentuată.

Spălături de stomac la nevoe.

Alimentație. Oprite: laptele dulce, pânea proaspătă, legume și fructe nefierte, leguminoase uscate, ardei iute, varza, conopida, ciuperci, tarhon, hrean, praz, mâncări piperate, coji și sâmburi de legume și fructe; sosuri cu rântaș; chocolată, cacao; cafeaua pură (la nervoși); înghețată; băuturile prea reci, gazoase, spirtoase.

Supele pot fi permise numai degresate, groase, și în foarte mică cantitate. Ouăle numai dacă sunt bine tolerate. Carnea va fi luată fiartă sau friptă, ori tocată și friptă, ori puțin prăjită. Se va supraveghia cartoful.

In caz de arsuri, dureri, se suprimă, pânea, zahărurile. La nevoe suprimarea pasageră a făinoaselor. Se va înlocui atunci zahărul prin zaharină (cristalizată) ori prin nutromalt, ori se vor da extracte de malz (când nu sunt vechi) hordenzym. In caz de putrefacții intestinale, modificare inversă.

Va mânca încet, va mestеca bine. Nu va bea la mese, nu va încărca stomacul. Exercițiu sau repaos după mese — în raport cu starea stomacului. La nevoe, la 1—3 ore după mese, un ceai mic cald de mentă, mușețel ori anis, ori asociate (specii carminative), sau cafea de cereale — Kornkafée (*Bickel*). La cei obișnuiți, dacă nu sunt nervoși, se poate lăsa cafeaua.

In caz de hipopepsie: lapte acru, babeurre, Kefir încălzit.

Când sunt turburări circulatorii: cura *Carell*, înlocuind laptele dulce prin babeurre, Kefir încălzit (pentru a goni acidul carbonic).

Medicamente. In cazurile ușoare, reducerea alimentației ori dieta indicată, cu cărbune (carbolax, carbomedicinalis. carbosanis, la nevoe carbatropin etc.) pot fi suficiente uneori.

In caz de colită cronică, litiază biliară latentă, simptome de hiperclorhidrie, dispepsie intestinală cu fermentații, ori în general, se poate da:

Rp.	Carbonat (subnitrat) de bismut	10 gr.
	Kaolin purificat	40 gr.
	Magnezie calcinată	15 gr.
	Lactoză . . . . Gomă arabică . } àa	10 gr.
	Oleo-sacharat anis.	5 gr.

Sau:

Rp. Bis—Ka—Ma
Un flacon

Dimineața pe nemâncate ori înainte sau în intervalul meselor, ½—2 lingurițe, cu apă de Carlsbad, cu sol. Bourget ori cu apă simplă. Se mărește doza în caz de constipație.

Se va da după mese 1—2 comprimate din:

Kp. Choleine Camus
Un flacon

Ori Cholaktol (conține ol. mentă), ori Felamine.

Se adaugă, în caz de insuficiență pancreatică: Pankrin ori Dipankrin, ori Pankreon, Pancreatine, etc.

In caz de atonie, se vor da tonice intestinale:

Rp.	Magnezie calcinată	15 gr.
	Oleo-sacharat de mentă	5 gr.
	Pulv. nuca vomica	0,20 gr.

Un vârf de cuțit până la o linguriță după mese.

(*Theohari*)

Când atonia e accentuată: geno-strichnină ori injecții cu strichnină (dacă nu e spasm).

La Tuse și bronșite

la afecțiunile căilor respiratorii în general

Tablete de DICODID «Knoll»

(Dihidrocodeinon)

Calmant al tusei suveran.
Mai activ și mai economic decât codeina.
Nu produce constipație.

Ambalaje orig. cu 10 și 20 tabl. à 0,005 gr. și 10 tabl. à 0,01 gr.
2—3 ori pe zi 0,005—0,01 gr.

Picături de CARDIAZOL-DICODID «Knoll»

(10 % Cardiazol + 0,5 % clorhidrat de Dicodid)

Acțiune < **spasmolitică** asupra bronchiilor / **electiv sedativă** asupra centrului tusei.

Combinație dovedită eficace și în tusea convulsivă, în laringită și în stările astmatice.

Flacon orig. cu 10 gr.

Pentru sugacii și în prima copilărie 5 picături de 2—3 ori pe zi; pentru copii mai mari 10 picături de 3 ori pe zi pe o bucățică de zahăr sau în suc de poame. Adulți 20 picături de 3 ori pe zi.

Knoll A.-G.
Ludwigshafen a/Rh.

Reprezentanță Generală și Depozit: **M. TATARSKY, București,** B-dul Elisabeta, 39.

In toate boalele infecțioase, în toate anemiile și astenilile cronice, organismul se demineralizează

Prof. ALBERT ROBIN, PARIS

SIROPUL FELLOWS

CU HYPOPHOSPHIŢI

asociază acțiunea nutritivă a alimentelor chimice (calciu, sodiu, potasiu, fier, mangan și phosphor), cu proprietățile dinamice ale quininei și strychninei.

REMINERALIZATOR PRIN EXCELENȚĂ

Literatură și eșantioane la cerere

FELLOWS MEDICAL MANUFACTURING Co., Inc.

26 CHRISTOHER STREET NEW-YORK, U. S. A.

Reprezentant pentru România: DROGUERIA „STANDARD", Str. Zorilor 2, București.

QUADRONAL

20 × 05

Ameliorare accentuată subiectivă și obiectivă:

Reumatism articular febril

(Desumflare)
(Scădere de temperatură)

Echantioane și literatura gratuit

Exclusivitatea generală DROGUERIA STANDARD

2 Str. Zorilor 2, București

ASTA-WERKE A.-G., CHEMISCHE FABRIK, BRACKWEDE i. W

Când domină aerofagia, se poate da:

Rp.	Carbonat de bismut	10 gr.
	Gomă arabică	20 gr.
	Apă distilată	300 gr.

4—5 linguri pe zi. (*Leven*)

Ori:

Rp.	Pulv. beladona	0.02 gr.
	Carbonat de bismut . } àa .	0.50 gr.
	Magnezie hidratată . }	
	Pulv. *gomă*	1.— gr.

pentru un pachet. Câte un pachet la 10 dimineaţa şi la 4 seara, în puţină apă zaharată.

Şi se adaogă la nervoşi:

Rp.	Bromur de sodiu (calciu) . . .	20 gr.
	Apă distilată	300 gr.

Câte o lingură la mijlocul meselor (*Pron*).

In caz de spasm, la nervoşi:

Rp.	T-ra eter. valeriană . } àa . .	10 gr.
	Liq. amon. anis. . . }	
	T-ra beladona . . . } àa . .	3 gr.
	» jusquiam . . . }	

Câte 15 picături în puţină apă cu 1/4 oră înaintea meselor sau la nevoe. (după *Loeper*, modificat).

Ori, mai ales când se adaogă dureri:

Rp.	Sulfat de atropină	un centgr.
	Fosfat de codeină	0.10 gr.
	Bromur de calciu	5.— gr.
	Apa menta . . . . . } àa . .	75.— gr.
	» distilată . . . . }	

2 linguri pe zi.

La hipopeptici, cu dureri după mese se poate da:

Rp.	T-ra gentiana	20 gr.
	» nuca vomica	15 gr.
	» rhubarbă . . . } àa . .	5 gr.
	» badiană . . . . }	
	» beladona . . . . } àa . .	1 gr.
	Laudanum Sydenh. . }	

Câte 20 picături după mese.

In caz de tranzit accelerat în prima parte a tubului digestiv, se va trata elementul nervos — când există —, şi se va da:

Rp.	Subnitrat de Bismut	20 gr.

De 3 ori pe zi câte un vârf de linguriţă cu un păhărel apă de Carlsbad.

Sau se dă Bis-Ka-Ma, ori, în caz de constipaţie: magnezie bismutată.

In caz de tensiune dureroasă cu greaţă ori eructaţiuni dificile, se va da, cu o infuzie caldă: o lingură apă de mentă ori o linguriţă sirop de eter ori câte o perlă de eter amylvalerianic.

Se va trata constipaţia. In caz de pareză intestinală, dacă nu e obstacol la evacuare, se pot face injecţii cu peristaltine, ori — dacă nu e hipertensiune — se va da hipofiză (pe gură ori în injecţii). Opoterapie ovariană în caz de insuficienţă a acestor glande.

Ape minerale. Cura internă e în general rău suportată de nervoşi. Indicaţie după cauză: atonie — Châtel — Guyon, Vâlcele, Sărata-Monteoru No. 2, San-Giorgiu românesc; Litiază biliară: Carlsbad ori Vichy, Slănic-Moldova, Covasna, Bodoc, Malnaş; Litiază renală — Căciulata; la colitici: Plombières, etc.

Tratamentul paraliziei faciale periferice prin ionizare intraauriculară cu iodur de potasiu[1]

de D-rii V. VINEŞ şi C. IORDĂNESCU

Dintre toate mijloacele terapeutice aplicate în paralizia facială, acel care a dat cele mai bune rezultate a fost electricitatea, în diferitele ei forme.

La începutul electroterapiei, s'au tratat aceste afecţiuni prin curenţii faradici tetanizanţi, pe care-i dă bobina de inducţie. De cele mai multe ori însă, acest tratament producea contractura, asupra căreia *Duchenne de Boulogne* a atras de mult atenţia.

In urmă, diferite metode mai moderne au fost aplicate, rând pe rând, în tratamentul paraliziei faciale şi de desigur, mai ales în această afecţiune, chestiunea alegerei unui tratament rapid şi sigur joacă un rol din cele mai importante. In adevăr, deformarea fizionomiei şi jena în anumite mişcări explică în deajuns insistenţa bolnavului, care cere medicului să-l scape cât mai curând de această infirmitate.

In acest caz, medicul are la îndemână patru metode: Galvanizarea simplă, Diatermia, Ionizarea şi Radioterapia, aplicate separat, sau combinate. Dintre toate, ne vom ocupa în special de procedeul ionizărei cu iodur de potasiu, după metoda preconizată de D-l *Bourguignon*, metodă care ne-a dat rezultate excelente.

In procedeul clasic, al galvanizărei simple se întrebuinţează două metode:

Sau un anod larg este aplicat pe regiunea dorsală superioară sau pe ceafă, pe când catodul, reprezentat de un electrod cu diametrul de 3-4 cm. menţinut 1-2 minute în punctele motorii ale muşchilor feţei, sau se întrebuinţează ca pol negativ electrodul lui *Bergonié*, pentru tratamentul nevralgiei faciale. Acest electrod acopere jumătatea feţei paralizate şi trimite 3 prelungiri: pe frunte, pe obraz între ochiu şi gură, şi pe bărbie, anodul rămânând acelaşi. Intensitatea curentului e de 5—10 m., iar durata şedinţei de 15—20 minute. Şedinţele se fac în număr de 12—15 una la două zile. După acestea, urmează o pauză de 4 săptămani. Curentul galvanic ameliorând circulaţia locală, lucrează asupra troficităţei fibrei musculare şi deci şi asupra excitabilităţei neuro-musculare.

Radioterapia a fost asociată galvanizărei.

Diatermia. In 1919, D-l profesor *G. Marinescu* a găsit la mixoedematoşii cari în timpul iernei sufereau de frig, o reacţiune de degenerescenţă, la examenul electric al muşchilor extremităţilor, reacţiune ce dispărea atunci când se încălzeau prin imersiune în apă caldă, aceşti muşchi[2]. Combătând deci hipotermia regională, excitabilitatea neuro-musculară revenea la normal. In timpul epidemiei de paralizie infantilă, D-l Prof. *G. Marinescu* cu D-rii *O. Sager* şi *A. Kreindler*, au urmărit eficacitatea tratamentului prin diatermie a atrofiilor musculare consecutive acestei afecţiuni şi au determinat chronaxia muşchiului înainte şi imediat după şedinţa de diatermie. Au constatat că în toate cazurile, diatermia cobora mult chronaxia mărită a muşchului atrofiat, această diminuare ajungând în unele cazuri până la jumătatea valorii iniţiale.

In paralizia facială, diatermia, accelerând metabolismul şi circulaţiunea, a dat rezultate bune fie singură, fie în asociaţie cu galvanizarea (D-nii Prof. *C. Urechia* Dr. *Dem. Paulian* şi *Sfinţescu*, *I. Bistriceanu* au aplicat-o cu succes în România).

Ionizarea sau Ionoterapia, adică introducerea unor agenţi medicamentoşi în organismul uman, cu ajutorul curentului galvanic, care se bazează pe principiul disocierei soluţiunilor electrolitice, de către curent, în anioni şi cationi, este metoda de care ne vom ocupa în special.

Anionii (ionii metaloidelor sau ai radicalilor acizi) se îndreptă totdeauna spre polul pozitiv al unui circuit, pe când cationii (ionii metalelor sau ai alcaloizilor) sunt atraşi de polul negativ.

Ideia de a introduce substanţe medicamentoase în organismul uman, cu ajutorul electricităţei, nu e nouă. Chiar atunci când se cunoştea ca sursă de energie electrică numai maşina statică, mai mulţi fizicieni se gândeau la posibilitatea unei asemeni terapii. Numai descoperirea elementului voltaic, la începutul secolului XIX, face posibilă ionoforeza. Aşa se introduc mercurul (*Rossi*), Chinina (*Fabre. Palapart*), iodurul de potasiu (*Kleike* şi *Hassenstein*), anestezice (*Richardson*) etc.

Erb dovedeşte că substanţele medicamentoase pătrund realmente în organism, căci le regăseşte în urină.

S'a căutat să se explice această acţiune a unor agenţi terapeutici în organism, prin cataforeză. Lucrările şi experienţele demonstrative ale lui *Destot, Savy, Labatut, Leduc, Jourdanet şi Porte,* au probat că introducerea substanţelor medicamentoase este explicată prin fenomenul de electroliză, ce se petrece în mediuri succesive, prin membranele permeabile ce separă aceste mediuri.

In paraliziile faciale, D-l *Bourguignon* a propus ionizarea cu iodur de potasiu. Am aplicat încă dela începutul ei, această metodă, în cazurile de paralizii faciale pe cari le-am tratat atât în Clinica de boli nervoase a D-lui profesor *G. Marinescu*, cât şi în practica noastră de oraş şi am avut rezultate din cele mai bune. Vom descrie mai pe larg această metodă, care prin simplitatea şi inocuitatea ei, precum şi prin rezultatele bune şi mai rapide ca în metoda clasică, merită să fie mai bine cunoscută şi răspândită la noi, după cum este în cele mai multe din ţări. Cu atât mai mult facem aceasta, cu cât sunt şi astăzi mulţi practicieni cari aplică în paralizia facială curenţi faradici intenşi, fără ă fi făcut bolnavului vreun examen electric, sau galvanizări intempestive, ajungând astfel ca fatal să dea contractura facială, infirmitate greu curabilă.

---

[1] Lucrare făcută în Clinica boalelor sistemului nervos de sub conducerea D-lui profesor *Dr. G Marinescu.*

[1] *G. Marinesco.* Recherches sur la temperature des muscles du squelette dans certains etats pathologiques du systeme nerveux. S. R. Soc. Biol. 31 Mai t. LXXXII p. 561, 1919.

La început, *Bourguignon* făcea să treacă un curent continuu prin muşchii feţei şi nervul facial, aplicând un catod mare, îmbibat cu soluţie de iodur de potasiu pe faţă, globul ocular (bine închis), cu o prelungire intra-auriculară. In urmă, el suprimă partea periferică a tratamentului.

Iată cum facem noi aplicarea tratamentului după indicaţiile D-lui *Bourguignon.*

Umplem conductul auditiv extern cu o soluţie călduţă de iodur de potasiu de 2% în apă distilată. O meşă de vată îmbibată cu aceiaşi soluţie, este introdusă, cu toate precauţiunile, în conduct, cât se poate mai aproape de timpan; aceasta este o condiţie fără de care tratamentul devine aleatoriu. Capătul exterior al acestei meşe este înfăşurat pe un electrod mic, de câţiva milimetri pătraţi, acoperit şi el cu un strat de vată, îmbibat în aceiaşi soluţie de iodur de potasiu. Totul este bine menţinut în concă, prin tampoane de vată cu iodur de potasiu, aşa fel ca să nu se producă nici un contact între electrod şi pielea pavilionului. Electrodul pozitiv îl aşezăm la ceafă, în dreptul interstiţiului occipito-vertebral. Totul se menţine fixat cu ajutorul unei feşi de cauciuc.

Intensitatea curentului nu va fi mai mare de 3—5 mA. Această intensitate e uşor suportată de bolnavi şi nu dă naştere la nici o senzaţie anormală, intolerabilă, şi nu produce iritaţia conductului auditiv extern.

Durata şedinţei este de 20—30 minute. Nici odată nu facem o serie de mai mult de 15 şedinţe. In prima săptămână câte o şedinţă în fiecare zi şi apoi în celelalte săptămâni o şedinţă la 2 zile.

Atunci când conductul auditiv extern este obliterat şi nu se poate face aplicaţia intra-auriculară, electrodul negativ va fi constituit de o compresă de vată muiată în soluţia de iodur de potasiu a cărei extremitate va fi aplicată pe globul ocular închis bine, pe când extremitatea externă va fi vârâtă în conca urechei. Deasupra se aplică electrodul metalic, învelit în vată îmbibată cu soluţia de iodur de potasiu.

După o pauză de 3 săptămâni, putem reîncepe o a doua serie de ionizări, de 15 şedinţe, aranjate tot astfel ca în prima serie.

Procedând astfel, am avut totdeauna succese şi nu ni s'a întâmplat nici odată să provocăm contractură.

Curentul galvanic trecând prin conductul auditiv, poate atinge cu mai multă uşurinţă căile conductoare ale nervului facial şi astfel să lucreze mai bine asupra turburărilor vaso-motorii şi mai ales asupra exudatelor din jurul nervului, de cele mai multe ori factori principali în producerea paraliziei faciale. Pentru a uşura pătrunderea ionilor am întrebuinţat uneori diatermia urmată de ionizare.

Făcând să treacă curentul numai prin porţiunea intra-osoasă şi intra-craniană a nervului, vindecările sunt mai rapide şi astfel se evită contractura, chiar atunci când apare de mai puţină importanţă. Galvanizarea simplă nu e capabilă prin ea însăşi să provoace contractura, dar atunci când ea apare, electrizarea muşchilor nu face decât să accentueze contractura. Prin metoda *Bourguignon*, lucrând direct asupra porţiunei lezate a nervului facial în chiar canalul său osos, ajungem la rezultate mai rapide, fără a fi nevoie de a mai trece curentul prin muşchi şi atunci când contractura se produce spontan, ea nu se exagerează prin tratament.

De altfel, după D-l *Bourguignon,* tot compresiunea este cauza contracturei ca şi a paraliziei, diferenţa fiind numai gradul compresiunei. Bazat pe aceste consideraţii, a imaginat un tratament al contracturei faciale, tot prin ionizare intra-auriculară alternând prin excitaţii faradice de partea sănătoasă, metodă pe care am aplicat-o cu bune rezultate în serv. de boli nervoase al D-lui prof. *G. Marinescu.*

In toate cazurile pe cari le-am tratat, am făcut totdeauna examenul electric al facialului, atât pentru a avea un pronostic al paraliziei, cât şi pentru a conduce cu siguranţă deplină tratamentul.

Dăm mai jos câteva din observaţiile clinice ale cazurilor de paralizie facială tratate de noi:

Obs. I. — C. Cord. de 25 ani vopsitor, vine pentru dureri în urechea stângă iradiate în hemicraniu de aceiaşi parte şi pentru paralizie facială.

Cu 2 săptămâni înainte de a veni în serviciul nostru, pe când era internat în Spitalul Colţea pentru o afecţiune dermatologică, s'a sculat într'o dimineaţă cu dureri în urechea şi hemicraniul stâng şi cu faţa strâmbată spre dreapta. Ochiul stâng nu i se închidea şi alimentele se grămădeau între arcadele dentare şi faţa internă a obrazului din partea stângă.

La examenul obiectiv se observă o asimetrie facială accentuată. Trăsăturile feţei de partea stângă sunt şterse, faţa pare turtită. Despicătura palpebrală stângă mult deschisă; ovalul gurei nu mai e simetric. Bolnavul nu poate încreţi fruntea, nu se poate încrunta. Ochiul stâng nu se închide şi atunci când bolnavul caută să-l închidă, globul ocular se duce în sus şi în afară (semnul Ch. Bell); clipirea imposibilă: Epifora abundentă. Nu poate strâmba gura în partea stângă. Nu poate fluera; puterea suflatului micşorată. Jenă în pronunţarea labialelor. Limba uşor deviată de partea paralizată. Nara stângă se turteşte atunci când se face inspiraţia. Nu prezintă turburări de gust sau miros. Auzul normal.

Pupilele reacţionează la lumină şi acomodaţie. Reflexe normale.

Examenul otologic făcut la Clinica oto-rhino-laringologică arată o hipersensibilitate a conductelor externe, bilateral; foarte uşoară înfundare şi roşeaţă pe linia cozei ciocanului la urechea stângă. Probele acustice normale.

La examenul electric al nervului facial găsim o reacţie de degenerescenţă parţială (contracţie lentă, galvanotonus, inversiune polară) mai ales în domeniul ramurei mijlocii şi inferioare a facialului.

Bolnavul este supus tratamentului de ionizare cu KI după metoda expusă mai sus.

După a III-a şedinţă, durerile din hemicraniul şi urechea stângă dispar. Nu mai are jenă în masticaţie. Poate încreţi fruntea, fluera şi sufla mai cu putere.

După a X-a şedinţă totul a revenit la normal.

Obs. II. — D-na I. B. de 38 ani, casnică. In antecedentele personale: febră tifoidă, malaria. Are 4 copii sănătoşi. N'avut avorturi spontane. Bea multă cafea.

După o perioadă de nelinişte şi insomnie, încep dureri mari în regiunea mastoidiană, sub angulomaxilară şi în ceafă, cu 10 zile înainte de a veni la noi. Işi aplica prissnitze cu alcool şi a doua zi observă că faţa i s'a strâmbat spre dreapta.

Examenul făcut ne arată toate semnele unei paralizii faciale stângi; deviere aecentuată a trăsăturilor spre dreapta lagoftalmie moderată.

Din partea sistemului nervos nu prezintă nici o turburare.

La examenul otic nu se găseşte nimic anormal.

Examenul electric ne arată o reacţie de degenerescenţă parţială foarte accentuată şi mai ales pentru ramura mijlocie şi superioară.

După primele şedinţe durerile dispar.

La a XII-a şedinţă vindecarea e completă.

Obs. III. — Maria R. de 50 ani, casnică.

In antecedente personale găsim variolă. Are 3 copii sănătoşi. Avorturi spontane între naşterile normale. De acum 10 ani ganglionii cervicali au început să crească de volum, mai întâi la dreapta şi apoi la stânga.

Bolnavul era de o săptămână în tratamentul Clinicei oto-rhino-laringologie pentru o eczemă a conductului auditiv extern, de partea stângă. Pe când îşi aştepta rândul, bolnava spune că „a tras-o curentul" şi imediat atunci, faţa s'a deviat în spre dreapta. E trimeasă de la Clinică la noi, să i se aplice un tratament electric.

La examenul obiectiv se observă în afară de asimetria facială marcată, o tumefacţie bilaterală a regiunilor snbmaxilare, mult mai voluminoasă de partea dreaptă. La palpaţie se constată că e vorba de un pachet de ganglioni hipertrofiaţi fuzionaţi într'o singură massă dură, mobilă sub piele şi planurile sub jacente. In stânga e un singur ganglion mărit de folum şi foarte dur. La nivelul ganglionilor pielea este normală.

La faţă se constată toate semnele unei paralizii faciale periferice.

Nu se găseşte nici un alt simptom patologic.

Reacţia Bordet-Wassermann a fost negativă în sânge.

La examenul electric, găsim uşoară reacţie de degenerescenţă parţială.

După 10 şedinţe de ionizare intra-auriculară cu KI, bolnava era vindecată complet. Revăzută după 2 luni vindecarea persista.

Obs. IV. — Dl. R. moşier în vârstă de 57 ani.

Cu 12 zile înainte de a veni la noi, în timp ce se întorcea cu trenul la ţară, a simţit o jenă în ochiul stâng, care lăcrăma foarte mult. A doua zi observă că «scuipă strâmb» şi că în timpul masticaţiei, alimentele se grămădesc între arcade şi obrazul stâng.

Prezintă o asimetrie facială pronunţată, cu devierea trăsăturilor spre dreapta şi o lagoftalmie considerabilă. Ochiul nu se acoperă; epifora abondentă. Din această cauză, bolnavul nu poate sta fără ochelari protectori galbeni, iar noaptea trebuie să-şi învelească faţa.

Şi-a făcut până acum de 4—5 ori reacţia B.—W. în sânge, ultima dată acum 2 luni. şi odată în lichidul cefalo-rachidian. Reacţiile au fost negative.

La examenul electric găsim o reacţie de degenerescenţă parţială.

După 4 şedinţe de ionizare cu KI intra-auricular încep să reapară mişcări ale feţei şi ochiul se închide până la jumătate.

După 15 şedinţe mişcările au revenit aproape complet iar ochiul se închide bine. I se face trei şedinţe de diatermie urmate de ionizare.

După 15 şedinţe se mai observă o uşoară asimetrie atunci când bolnavul râde.

Revăzut după 2 săptămâni, bolnavul era vindecat.

Obs. V. — D-ra F. C. de 19 ani.

Cu 12 zile înnainte de a veni la noi, a făcut o plimbare de un ceas cu automobilul la şosea. Seara a observat că ochiul stâng îi lăcrimează şi partea stângă a feţei este amorţită.

A doua zi s'a sculat cu dureri în regiunea mastoidiană stângă şi faţă strâmbată spre dreapta.

Durerile exacerbându-se a consultat un specialist care nu a găsit nimic anormal din punct de vedere otic.

La examenul obiectiv găsim toate semnele unei paralizii faciale periferice: deviaţie mijlocie a feţei lagoftamie pronunţată, epiforă etc.

Examenul electric ne arată o uşoară reacţie de degenerescenţă parţială.

După a III-a şedinţă de ionizare cu iodur de K durerile dispar complect. Mişcările feţei au revenit în parte.

La a 9-a şedinţă vindecarea era complectă.

* * *

După cum se vede, vindecarea se produce mai curând ca în metoda clasică. Procedeul de ionizare cu iodur de potasiu intra-auricular prezintă avantajul unei technici simple, uşor de realizat şi în plus lucrăm direct asupra leziunei; în fine prin această metodă, bine aplicată, ferim pe bolnav de contractură şi atunci când ea se produce spontan, ea nu se exagerează prin tratament.

MITIGAL

Dimethyldiphenylendisulfid

Dermatoze pruriginoase, esențiale și parazitare reacționează excelent după Mitigal. Aplicarea igienică a Mitigalului garantează un efect imediat și sigur.

Indicațiuni principale: Scabie, pediculosis pubis, eczeme pustuloase, dishidrosis.

Flacon de cca. 150 gr. Ambalaj mic de cca. 75 gr.

BAYER

LUCIUS M&B MEISTER BRÜNING HOECHST

HEXOPHAN

Oxyphenylchinolindicarbonsäure.

Antiartritic și antireumatic insipid și bine suportat chiar dacă se ia timp îndelungat. Hexophan mobilizează precipitatele de acid uric, regularizează metabolismul corpurilor purinice prin eliminare mărită de acid uric în urină și facilitează prin aceasta o profilaxie reușită în diateza urică. Acidul uric eliminat prin Hexophan nu se precipită în vezică.

Tablete de Hexophan 20 à 0.50 ctgr. Sare efervescentă de Hexophan - Litină, flacon de 60 gr. Soluție de Hexophan. Fiole de 10 ccm., V și X.

Reprezentanța pentru România: «PHARMA STUDERUS» & Co.
București II. Strada SPIRU HARET, [illegible].
Telefon 349/30.

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Pharmazeutisch-Wissenschaftliche Abteilung „Bayer-Meister Lucius"
Leverkusen a. Rh.

COLLO JODE DUBOIS

CEL MAI BUN IOD IN PICATURI

FARA FRICA DE IODISME

LABORATOIRES **S. GABAIL** / PARIS / 5-ème 5 Rue Lefevre

VALERIANATUL GABAIL ŞI ELIXIRUL

VALERO BROMURÉ DE GABAIL

DEZODORIZAT Singurele preparate în acest gen într'adevăr fără miros.

SPECIFIC AL MALADIILOR NERVOASE

Neurastenie, Insomnie, Vertigii, Epilepsie, Isterie, Spasme, Palpitaţiuni, Crampe, Convulsiuni, Atacuri nervoase, Tuse nervoase, Chorée, Menopauză, şi nevralgii intercostale.

HÉMORROÏDES

SUPPOSITOIRES

Adrépatine

·POMMADE·

PROSTATITES

Extrait Fl de capsules Surrénales - Extrait hépatique - Extr de Marron d'Inde stab
Extraits végetaux - Excipient antiseptique et calmant

ÉCHANTILLONS : LABORATOIRES LALEUF - ORLÉANS.

DRAGÉES DE COLLOÏDINE LALEUF

TRAITEMENT DE L'OBÉSITÉ CONSIDÉRÉE COMME MALADIE PAR CARENCE DIASTASIQUE

LABORATOIRES LALEUF
20 RUE DU LAOS
PARIS - XVe

Eşantioane şi literatură la dispoziţia Domnilor medici **Reprezentanţa exclusivă pentru România**

PAUL ILUTZA

Str. Enăchiţă Văcărescu 20. Telefon 350/14

Clinica Gynecologică — Spitalul Colţea

de Dr. MIRCEA IONESCU

Toţi streinii cari ocazional vizitează clinicele noastre, sunt impresionaţi de faptul că le găsesc asemănătoare celor din Apus. Iar dacă vin mai des la noi, constată că de fiecare dată le găsesc în continuu progres, din toate punctele de vedere. Aceasta provine din faptul că maeştrii noştri, profesori şi directori de clinici, formaţi în Universităţile streine, unii foşti interni ai spitalelor din Paris, nu neglijează nimic pentru a le da o organizaţiune asemănătoare marilor clinici moderne şi o strălucire, care nu este decât reflectarea valorei lor personale şi a operei pe care ei, o îndeplinesc pe tărâmul învăţământului medical.

Din nefericire, criza financiară prin care trece ţara, face ca clinicele noastre să nu atingă încă progresul de care au nevoe, cu tot sprijinul dat de Eforia Spitalelor Civile, care aduce mereu îmbunătăţiri localurilor şi confortului bolnavilor.

I. Localul

Clinica gynecologică din Bucureşti a fost înfiinţată la 1 Octombrie 1920 pentru Dl. profesor *Daniel*, personal. Ea urmează, după o întrerupere de 20 ani, ilustrei catedre ocupată un timp prea scurt de marele chirurg *George Assaky*, primul profesor de clinică gynecologică în România [1]). Instalată în 1920 la Spitalul Filantropia, într'un local cu totul neîncăpător (vechiul serviciu gynecologic din pavilionul Simonide), Clinica gynecologică se mută în Iunie 1926 la Spitalul Colţea, în fostul serviciu I chirurgical al regretatului profesor *Toma Ionescu*, unde clinica noastră găseşte un local mult mai adequat nevoilor sale. Un incendiu, care distruge în mare parte clinica în 1927, permite odată cu restaurarea sa, să i se aducă mici îmbunătăţiri necesare cerinţelor unui serviciu de spital modern. Simplicitatea şi sobrietatea liniilor, se armonizează cu albul curat şi simplu al pereţilor, lipsiţi de orice fel de ornamentaţiuni. Atât aspectul, cât şi organizaţiunea clinicei gynecologice a atras atenţiunea diferiţilor vizitatori streini cari ocazional ne-au vizitat clinica, printre cari notăm pe D-nii Profesori: *O. Beuttner* (Geneva), *Hartmann* (Paris), *Barkelé* (Londra), *R. Sand* (Paris), *Emile Sergent* (Paris) etc. Vestitul chirurg, profesorul *Hartmann* şi-a exprimat admiraţia şi prin următoarele cuvinte, pe cari le-a consemnat în registrul de operaţiuni al clinicei: «Je «viens d'admirer la belle clinique du professeur *Daniel* et suis frappé de la manière «parfaite dont votre pays est organisé. «Je n'en ai qu'un regret, c'est de ne pou«voir y rester plus longtemps, mais compte «bien revenir un jour pour m'y instruire «et être l'élève de votre belle école roumaine de chirurgie». (9 décembre 1926).

Clinica este situată în corpul principal al spitalului Colţea, la etajul I în dreapta. La intrare, în stânga se află o cameră destinată ca vestiar studenţilor. Uşa principală ne conduce într'un culoar-hall principal — un fel de sală a paşilor pierduţi — care te impresionează prin curăţenia mozaicului şi simplitatea arcadelor albe ce susţin plafonul. In dreapta hallului, un rând lung de ferestre, luminează abundent. Pe stânga, câteva uşi duc la sălile de operaţiuni şi anexele lor. Tăbliţe emailate ne indică rostul fiecăreia. Incepând dela intrare avem: Cabinetul profesorului, supraveghetoarea, biblioteca, intrarea principală a secţiunei septice situată pe un hall-couloir transversal. Un alt hall asemănător celui al secţiunei septice, situat tot transversal şi lateral spre stânga, în fundul hallului principal, ne conduce în secţiunea aseptică. Intre uşile principale ale acestor 2 secţiuni, se află sălile de operaţiuni şi sterilizare.

D-l Profesor Dr. C. DANIEL

a) *Secţiunea septică* cuprinde *o sală de pansamente septică* şi 3 saloane de bolnave, plus o rezervă cu 2 paturi (sanatoriu). In fundul hallului secţiunii septice, se află laboratorul compus din 2 încăperi.

b) *Secţiunea aseptică* cuprinde o sală de *pansamente aseptică*, 3 saloane de bolnave şi trei rezerve (sanatoriu): una cu 2 paturi, una cu un pat şi alta mare cu 3 paturi. La intrarea sa este o sală specială, pentru «agenţi fizici». Numărul total al paturilor serviciului este de 60, ceia ce este fără îndoială insuficient.

O descripţiune detailată a aspectului interior al sălilor, o socotesc inutilă. Aproape toate serviciile de chirurgie se aseamănă. E interesant însă să arăt particularităţile pe care le prezintă fiecare, mai ales în ce priveşte instalaţiunile.

c) *Sălile de operaţiuni*, constituesc împreună cu *sala de sterilizare* «cordul serviciului», şi se caracterizează în ansamblul lor printr'o curăţenie exemplară. Pentru a fi siguri de căldură în timpul iernei (neputând conta pe calorifer), s'a construit în fiecare sală de operaţiune, sobe mari de teracotă, a căror alimentaţie se face pe la exterior, prin hall. Inăuntrul sălei, soba nu prezintă nici o deschizătură.

1. *Sala de operaţiuni fără amfiteatru* (sala No. 2), e destinată mai ales operaţiunilor pe cale vaginală (fistule genitale, prolapsuri, hysterectomii vaginale, perineorafii, etc.). Este prevăzută în acest scop cu o *lampă asciatică* specială, furnizată de Casa Gallois (Lyon), care ne permite executarea operaţiunilor şi pe timp ploios sau noaptea, fiind neproducătoare de umbră şi iluminând perfect în profunzime. Un grilaj de fier, alb, deschis pe o lature, desparte incinta (ce are la mijloc masa de operaţiuni), de locul rezervat spectatorilor.

2. *Sala mare de operaţiuni* (*No. 1*). Aci se execută laparotomiile. Incinta este precedată de un hall vast, în care se manipulează bolnavul (transportarea pe brancard), se fac de către profesor explicaţiuni asupra pieselor extirpate după operaţiune, serveşte de passage spre sala de sterilizare. Un lanţ gros nichelat, menajează la stânga un fel de couloir prin care studenţii ce intră prin o uşe specială au acces sus, la amfiteatrul metalic, ce este construit circular, deasupra incintei unde se execută operaţiunea.

Sala mare de operaţiuni se caracterizează prin simplicitatea ei. Lavabourile pentru spălatul mâinilor sunt instalate în camera de sterilizare de alături. Incălzirea mesei de operaţiune (model de Quervain), se face electric înainte de aducerea bolnavului.

d) *Sala de sterilizare*, instalată într'o încăpere mare, bine luminată, conţine în afară de 2 lavabouri Flicoteaux, un lavabo de apă simplă, 2 sterilizatoare Poupinel (unul mare, altul mic) pentru instrumente. Distribuitoarele de săpun, sunt automate sistem *Dr. Angelescu*. Apa şi materialul, de pansament se sterilizează prin serviciul central de sterilizare al spitalului. Cutiile de pansamente, după sterilizare se plumbuesc, deşi posedă tuburi sau termometre de control. In această sală se prepară operatorii (spălatul mâinilor, îmbrăcatul în bluze sterilizate, mănuşi, etc.). In afară de personal, nimeni nu are voie a intra în sala de sterilizare.

---

[1]) Vezi, *Mircea Ionescu*: Istoricul clinicei gynecologice, (Gynecologie şi Obstetrică, No, 1—2, T. I. Noembrie 1921, Bucureşti).

Inaintea uşilor de intrare în sălile de operaţiuni, se află aşezat, în zilele de operaţiuni, câte un paillasson îmbibat cu o soluţie de sublimat, şi toate persoanele cari intră la operaţiune, sunt datoare să-şi şteargă tălpile. Personalul medical care asistă la operaţiuni, fie în incintă, lângă masa de operaţiuni, fie în afară de incintă, dar imediat împrejurul ei, este obligat să poarte o mică mască de gură şi nas sterilizată, confecţionată din tifon, şi care se atârnă de urechi, pe care o ia dintr'o cutie de metal, aşezată înăuntrul sălei lângă uşa dela intrare. Spectatorul tuşeşte sau strănută astfel în mască. La eşirea din sala de operaţiuni, măştile sunt aruncate într'un coş special pentru a fi resterilizate. Instrumentaţia chirurgicală este foarte bogată, variată şi în fiecare an sporeşte prin adăogirea de piese noi şi moderne ce se aduc special din streinătate, de către profesor. Instrumentele se sterilizează prin căldură uscată la cele 2 Poupinele, în localul clinicei. Pansamentele şi apa se sterilizează la uzina spitalului.

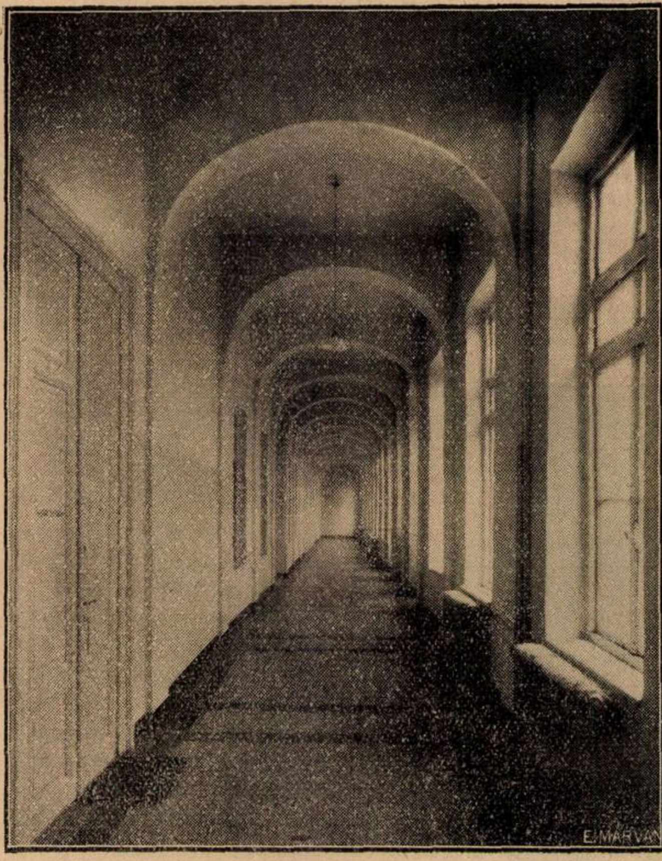


Fig. II. — Hall-ul principal al clinicei gynecologice (Spitalul Colţea).

e) *Sala de agenţi fizici*, de o foarte mare utilitate, cuprinde: Un aparat mare de diatermie (Siemens-Halske), putând acţiona pe 2 bolnavi; 1 lampă de quartz, cu vapori de mercur, pentru administrarea de raze ultra-violete (Gallois-Lyon); 1 pantostat, care serveşte pentru executarea de cistoscopii, rectoscopii, uretroscopii, cateterism ureteral, etc. Se mai află instalate 2 mese special amenajate: una pentru manipulaţiunile de endoscopie, cealaltă (după un paravan) pentru diatermie. Un lavabou, un biurou şi numeroase console de marmoră, pe cari se păstrează materialul şi instrumentaţia, completează mobilierul acestei săli atât de necesare unui serviciu modern de gynecologie. Desigur, din această sală lipseşte *radium-ul* şi instalaţiunea pentru radiologie (radioterapie profundă, radiodiagnostic), atât de indispensabile azi pentru tratamentul tumorilor şi completarea diagnosticului clinic. Din acest punct de vedere, clinica noastră colaborează cu serviciul de radium şi actinologie al spitalului, condus de D-rul Jovin.

f) *Biblioteca*, constitue iarăşi o sală de prima necesitate pentru clinica noastră. Aci avem la dispoziţiune, — repartizată în 6 mari dulapuri — o bogată colecţie de cărţi şi reviste de specialitate (clinica este abonată la numeroase reviste streine) zilnic consultate de medici şi studenţi. Este utilizată şi ca sală de examinare a studenţilor de către profesor sau de diverse alte comisiuni ce se întrunesc uneori la clinica noastră. In fine tot aci se păstrează archiva serviciului, şi mai serveşte ca sală de lucru pentru personalul medical al clinicei.

g) *Sălile de pansamente* (septică şi aseptică) se aseamănă mult între ele şi ca aspect şi ca mobilier. Se deosibesc numai prin aceia, că sala septică conţine trei mese de examen şi tratament, pe câtă vreme cea aseptică, conţine numai două. Aceasta permite a se pansa sau examina, mai multe bolnave deodată.

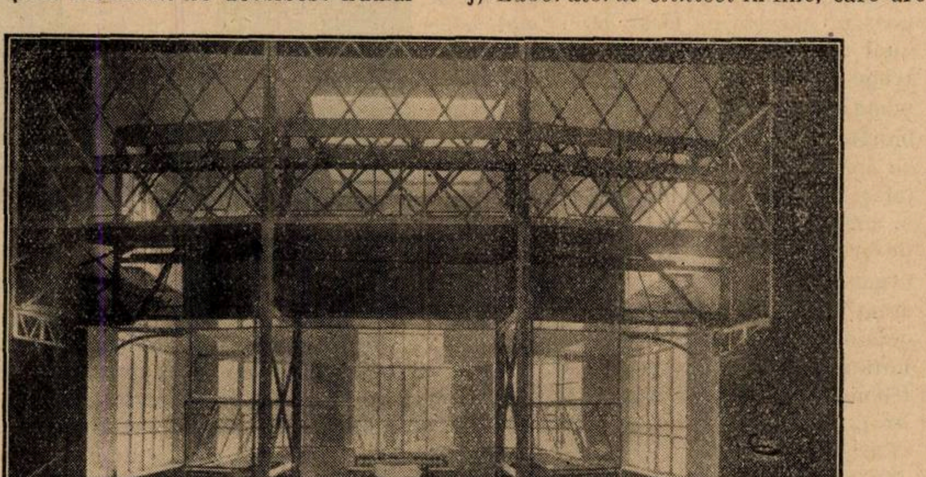


Fig. III. Sala mare de operaţiuni (No. 1), cu amfiteatru metalic circular. (Se vede în fund incinta cu masa de operaţiuni).

Amândouă sunt prevăzute cu câte un aparat special construit după indicaţiile D-lui Profesor Daniel, fixat în perete, compus dintr'un cazan nikelat de 25 litri capacitate, care se umple şi se încălzeşte automat, servind la executarea de irigaţiuni fierbinţi prelungite.

Lavabouri, suporturi cu irigatoare, dulapuri cu medicamente şi instrumente, sterilizatoare metalice fixate în perete (încălzite cu gaz), în care se fierb instrumentele de pansament şi exploraţiune, completează mobilierul destul de suficient şi confortabil. Trebue să mai menţionez că atât în sălile de pansamente cât şi în sala de agenţi fizici, se mai află instalate în perete, la înălţimea necesară, pupitre de cristal cu rama şi suportul de metal nikelat, cari servesc ca masă de scris pentru redactarea foilor de observaţiuni, dictându-se constatările ce se fac în timpul examinărilor. Deasupra pupitrelor se află câte o oglindă patrată de aceiaşi mărime, ce dă acestei mobile un aspect elegant.

h) *Rezervele* posedă toate, lavabouri instalate, cu oglindă de cristal, armoare pentru haine, măsuţe şi scaune, constituind frumoase camere de sanatoriu.

i) *Saloanele de bolnave*, spaţioase, bine luminate, cu paturi albe, frumoase, cu cuverturi noi oferite de Ministerul Instrucţiunei. Fiecare secţiune (septică şi aseptică) posedă trei saloane: Primul, *bolnave intrate*; al doilea, *operatele*; al treilea, *convalescentele*. Saloanele secţiunei aseptice ca şi rezervele, posedă sobe de teracotă, cari — ca precauţiune, — permit încălzirea în timpul iernei, în caz când caloriferul nu ar funcţiona.

j) *Laboratorul clinicei* în fine, care are 2 secţiuni: una de anatomie patologică, alta de bacteriologie şi urologie, este înzestrat cu mobilier şi material modern și suficient, și posedă o foarte bogată colecțiune de piese anatomice valoroase, provenind dela operațiunile executate în clinică. Aceste piese sunt păstrate în borcane, într'un mare dulap special construit.

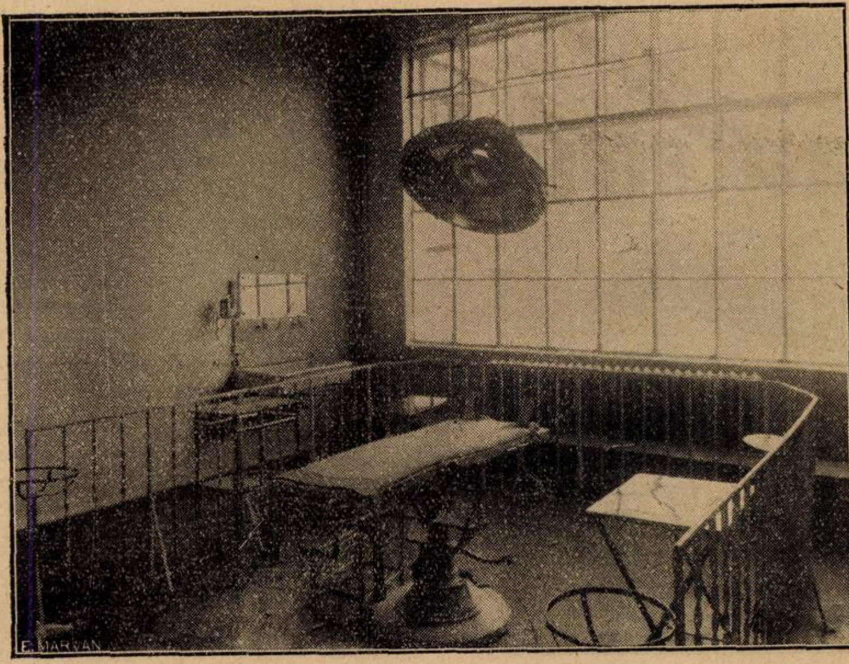


Fig. IV. — Sala mică de operațiuni (No. 2) fără amfiteatru, (se vede la plafon lampa asciatică nepurtătoare de umbră).

III. Organizațiunea spitalicească.

Din acest punct de vedere, clinica gynecologică este împărțită — după cum se vede și din cele descrise mai sus — în două secțiuni distincte: *septică* și *aseptică*. Demarcațiunea se păstrează foarte strict.

Când o bolnavă din secțiunea aseptică prezintă complicațiuni septice (înainte sau după operațiune), se evacuiază imediat în secțiunea septică. Viceversa, dela secțiunea septică nu se trec la cea aseptică, decât bolnavele cari după operațiune au devenit aseptice. In acest caz, pregătirea pre-operatorie s'a făcut bine înțeles, în secțiunea septică. Sub nici un alt motiv nu se admite trecerea unei bolnave dintr'o secțiune într'alta.

După regulamentul interior al clinicei repartizat într'un exemplar la fiecare secție, se admite la *aseptice:* chirurgie abdominală apiretică, fibroamele, kistele ovariene, sarcinele extra-uterine, prolapsurile, sarcina complicată cu tumori, stenozele, cervicale aseptice (fără metrite), etc.

Se admit la *septice:* toate afecțiunile pelvi-abdominale, febrile sau nu, considerate ca rezultând din infecțiuni: metritele, salpingitele, peritonitele, blenoragia, cistitele, infecțiunile post operatorii, apendicita etc., precum și orice supurațiuni închise; în fine, cancerul genital.

Se primesc în general la clinica gynecologică: afecțiuni gynecologice, chirurgie abdominală, chirurgie obstetricală, chirurgie abdominală de urgență.

Recrutarea bolnavelor se face prin *camera de gardă* a spitalului, care trimete urgențele; prin *serviciul de consultațiuni gratuite al spitalului*; sau *direct*, dar numai prin intermediul medicului primar, prin bilete speciale semnate de D-sa și pe a sa răspundere. Până acum, recrutarea bolnavelor se făcea și prin *«serviciul de consultațiuni» al clinicei noastre*, organizat în mod special într'una din săli. Acest serviciu ne permitea și triarea bolnavelor, cari veneau în mare număr să ne consulte, dar servea și ca recrutare de material de studiu clinic, cursuri și lucrări practice, ce se făceau pentru instrucțiunea studenților; în fine grație acestui serviciu, puteam urmări bolnavele după operațiune în scop de a afla rezultatele îndepărtate ale intervențiunilor.

Din nefericire, Eforia Spitalelor Civile a desființat funcționarea mai departe a acestui important serviciu.

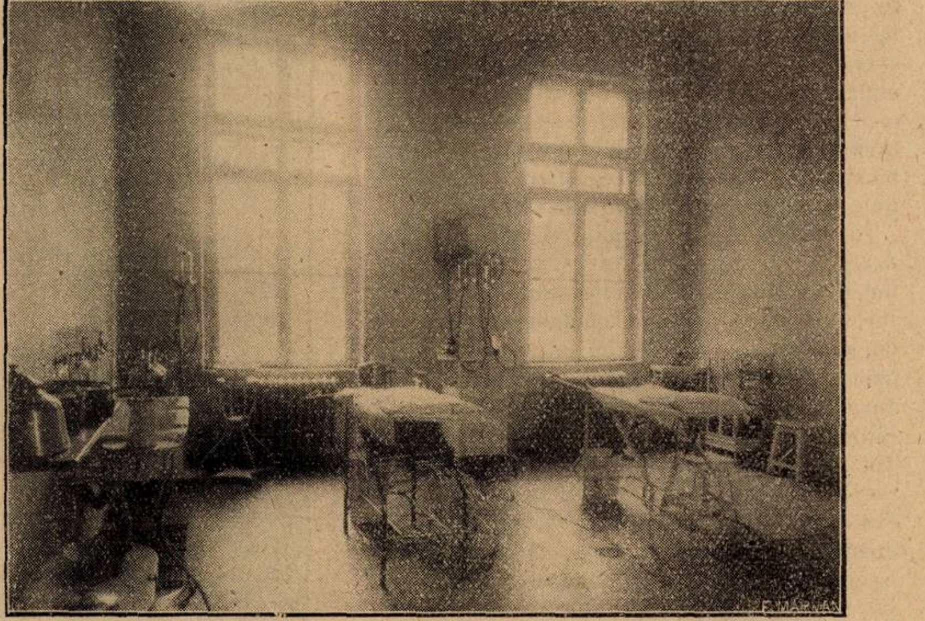


Fig. V. — Sala de pansamente aseptice.

Intreaga activitate spitalicească, se execută după un *program-regulament interior* anumit al clinicei, întocmit de D-l Profesor *Daniel* și care se aplică cu strictețe. Vom căuta să redăm aci, câteva din regulele programului:

a) Materialul și instrumentele ce au servit sau vor servi pentru maladii septice (instrumente, pansamente, câmpuri, mănuși perii, etc.) sub nici un motiv nu pot servi pentru maladii aseptice.

b) Este strict interzisă intrarea în clinică a persoanelor streine, pentru vizitarea bolnavelor. Bolnavele pot fi vizitate în săli numai în zile și ore speciale.

c) Din program mai fac parte anumite dispozițiuni regulamentare foarte severe, relative la: examenul pre-operator amănunțit al bolnavei, la prepararea pre-operatorie, la anestezie și la profilaxia complicațiunilor post-operatorii.

Nici o bolnavă nu se poate opera — chiar de urgență — fără a fi văzută în prealabil de șeful serviciului sau a se fi luat consimțimântul acestuia. Numai șeful serviciului stabilește: operabilitatea, data operării și modul intervenției. In acest scop, zilnic se aduc liste în cancelaria profesorului, cu bolnavele de operat, pentru a se stabili ziua operării și modul de operare. Desigur, în toate acestea se are în vedere totdeauna, interesul bolnavei.

d) In clinica gynecologică nu se primesc avorturi sub nici un motiv; aceste feluri de afecțiuni, adresându-se la Maternitate.

e) Orice bolnavă cu infecțiuni septice sau neoplasme, se internează în secția septică. Numai aci se desinfectează neoplasmele și li se aplică pregătirea pre-operatorie celor operabile. După operațiune se trec la aseptice.

f) In secțiunea aseptică, în salonul No. 1 se primesc bolnavele cari așteaptă operațiunea.

Aci li se fac tratamentele medicale preoperatorii (vaccinațiuni, analize de laborator, etc.) sau chirurgicale (transfuziuni sanguine etc.). De aci pleacă direct în sălile de operațiuni, pentru a se reîntoarce în salonul No. 2, special afectat operatelor. Aci bolnavele petrec primele 6—8 zile, după care trec în salonul No. 3, unde își petrec convalescența sau sunt supuse la alte tratamente complimentare (diatermie, pansamente repetate, Mickulicz etc.) Din acest salon, părăsesc clinica, afară numai dacă complicațiuni septice, — foarte rare în clinica noastră — nu ne-ar sili să le evacuăm în secțiunea septică.

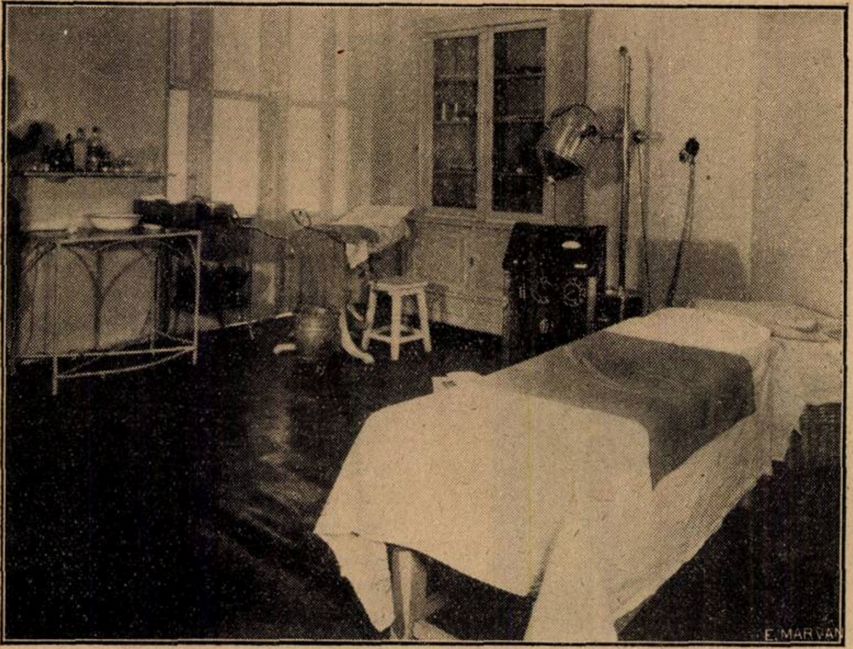


Fig. VI. — Sala de agenți fizici.

g) Bolnavele din rezerve, constituind secția de sanatoriu, sunt tratate în camerele lor, netransportându-le decât în sala de pansamente sau în sala de operațiune.

h) Foaia de observațiune în secțiunea septică se întocmește cât se poate mai complet, pe formulare de ale Eforiei. La trecerea în secțiunea aseptică pentru operațiune, se întocmește o altă foaie de observațiune specială a clinicei pe un formular-tip, cu întrebări tipărite, la care trebue să se răspundă cât mai exact, și în care se trece compte-rendu-ul operațiunei, mersul post-operator și rezultatul examenului anatomo-patologic al piesei extirpate.

La aceasta se atașează și vechea foaie, *buletinul pre-operator* (în verde) și toate buletinele de analize, constituind un dosar, care după plecarea bolnavei din spital, se trece în archiva clinicei. Examenul fizic al bolnavei este dictat de profesor. Jurnalul operațiunilor este dictat de operator, în registrul special de operațiuni. Tot în acest registru este desenată pe fila respectivă, piesa operatorie însoțită de examenul anatomo-patologic. După fiecare operațiune, piesa operatorie este trimisă cu un buletin special la laboratorul clinicei, pentru analiză, de unde revine buletinul cu leziunile constatate, care se copiază în registrul de operațiuni.

III. Activitatea didactică și științifică

Activitatea didactică a clinicei noastre este împărțită astfel, că fiecare zi a săptămânei este rezervată unei activități științifice deosebite, precum se vede în programul cursului de specializare.

Lunea, Miercurea și Vinerea sunt zile de vizită propriu zise ale profesorului, cu lecțiuni, consultațiuni și demonstrațiuni la patul bolnavelor sau în timpul examinărilor la sălile de pansamente respective. Marțea, Joia și Sâmbăta sunt zile consacrate exclusiv operațiunilor, cu demonstrațiuni de mare chirurgie. Și la una și la alta din aceste două categorii, asistă un mare număr de medici și studenți, și în afară de zilele de curs.

Instrucțiunea studenților se face după un program anume întocmit. De asemeni sunt organizate și cursuri de specializare pentru absolvenții facultății și medici. Clinica posedă în acest scop și o foarte bogată colecțiune de planșe atât de anatomie și fiziologie cât și de technică și patologie gynecologică.

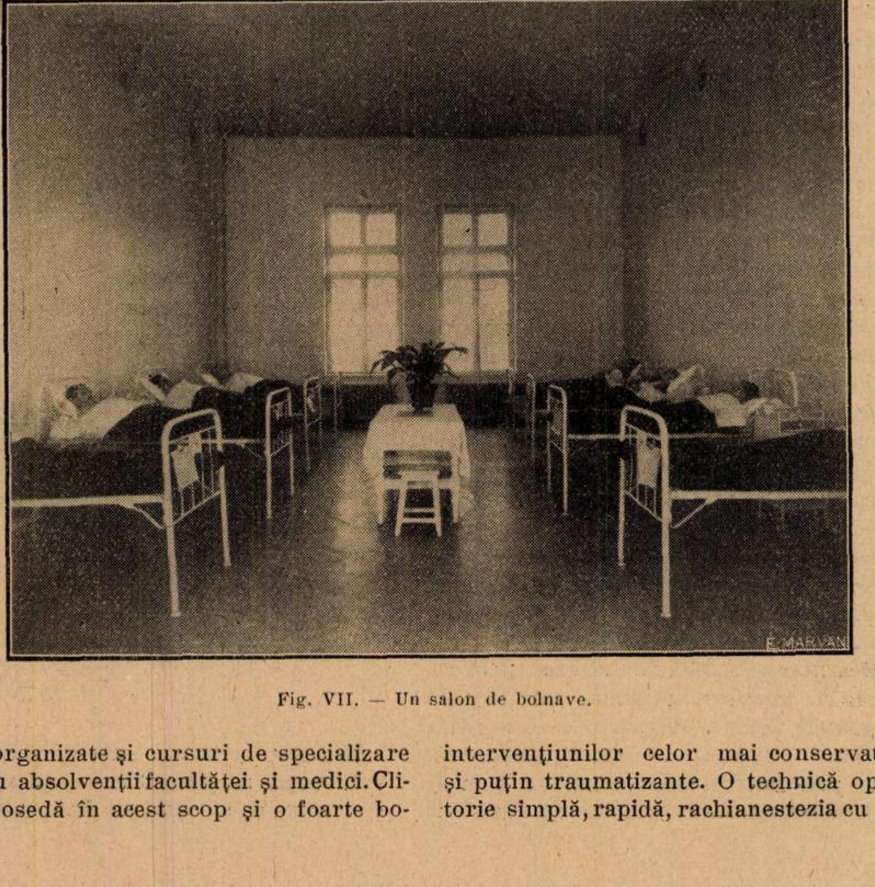


Fig. VII. — Un salon de bolnave.

Activitatea științifică se complectează în mod foarte armonic și se sprijină pe două creațiuni importante, atașate clinicei. Aceste organe sunt: *Societatea de Gynecologie din București* și revista «*Gynecologie și Obstetrică*».

Societatea de Gynecologie, înființată la 1923, ține ședințe regulate la 2—3 săptămâni interval. In sânul ei se expun și se discută cazurile importante din clinică, precum și cazurile prezentate de practicieni.

La ședințe asistă un numeros auditor, compus din medici și mai ales de studenți, cari își complectează aci cunoștințele gynecologice.

Revista «*Gynecologie și Obstetrică*» s'a dovedit a fi de o foarte mare utilitate pentru expansiunea gynecologiei românești atât în țară cât și în streinătate. Pe lângă articole originale semnate de personalități științifice de specialitate române și streine, revista conține în acelaș timp buletinul Societății de Gynecologie din București și dări de seamă despre mișcarea gynecologică mondială.

* * *

Clinica gynecologică a D-lui Profesor *Daniel*, deși de dată recentă, numărând zece ani de existență, constitue prin organizația și activitatea ei, pe lângă un centru științific important, unica școală gynecologică românească.

Doctrina sa clinică, este stabilirea cât mai precoce și mai exactă a diagnosticului, recurgând la concursul tuturor metodelor de investigațiune moderne; doctrina sa terapeutică este *pregătirea preoperatorie riguroasă* a bolnavelor, alegerea intervențiunilor celor mai conservatrice și puțin traumatizante. O technică operatorie simplă, rapidă, rachianestezia cu pro-

Voies respiratoires

SIROP FAMEL
à base de Lactocréosote soluble

ACTION RAPIDE ET SÛRE

calme la toux
facilite l'expectoration
relève l'état général

Echantillons et Littérature à MM. les Docteurs
Ch. Taulègne, 7-9 strada Gh. Coşbuc Bucarest IV

Le Panglandine
en capsules kératinisées
extrait glandulaire total
opothérapie associée
made in France
2 à 10 capsules par jour
Laboratoires Ch. Couturieux
Membre du jury, Expositions universelles Paris 1900 - Bruxelles 1910 - Turin 1911
18, Avenue Hoche. Paris (France)

PANGLANDINE COUTURIEUX

în capsule keratinisate.

Extract glandular total.
Opotherapia asociată.

Indicaţiuni: mixoedemul, infantilismul, gigantismul, acromegalia, la copii.— La adulţi: obezitate, turb. gastro-intestinale, circulatoare, nervoase, gută, exoftalmie, maladia lui Adison, turb. hypofisare, ovariene, senilitate precoce.

Laboratoarele Ch. Couturieux
18, Avenue Hoche — PARIS —

Literatură şi eşantioane la dispoziţia D-lor Medici, la Reprezentanţa generală pentru întreaga Românie:
„Occident-Orient“ J. E. BUCUR & Co., Bucureşti IV, Str. Mecet 8

VIN BRAVAIS

(KOLA, COCA, GUARANA, CACAO, TANNATES DE CAFÉINE, COCAINE & THÉOBROMINE)

Cel mai puternic tonic, nutritiv şi stimulent în afecţiunile cardiace, nervoase, anemie, rachitism, chlorosă, convalescenţă, debilitate, etc.

SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS
PARIS, 3 RUE DE MOGADOR

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE
J. E. BUCUR & Co. Str. Mecet 8, Bucureşti IV

PIPERAZINE MIDY

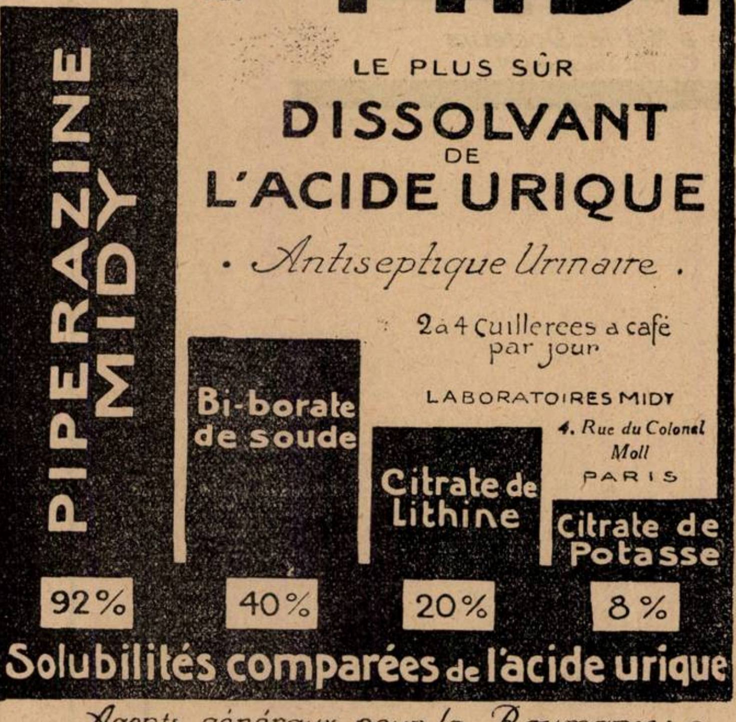
GRANULÉE EFFERVESCENTE

LE PLUS SÛR DISSOLVANT DE L'ACIDE URIQUE

· *Antiseptique Urinaire* ·

2 à 4 cuillerées à café par jour

LABORATOIRES MIDY
4, Rue du Colonel Moll
PARIS



Agents généraux pour la Roumanie:
J. E. BUCUR & Co. 8 Str. Mecet
BUCAREST IV.

PROVEINASE MIDY

TRAITEMENT INTÉGRAL DES AFFECTIONS VEINEUSES

LITTERATURE ET ECHANTILLON
J. E. BUCUR & Co
8. STR. MECET BUCAREST IV

Comprimés de "PROVEINASE MIDY"
MODE D'EMPLOI: Avaler sans croquer 6 comprimés par jour, au moment des r... suivant indications du médecin
LABORATOIRES MIDY
4, Rue du Colonel Moll, PARIS
Détail: 140, F9 St Honoré PARIS
PROVEINASE MIDY
2 à 6 comprimés par jour
MIDY

VARICES ● PHLEBITES ● ULCÈRES VARIQUEUX ● HÉMORROIDES TROUBLES CONGESTIFS DE LA MÉNOPAUSE ET DE LA PUBERTÉ

filaxia accidentelor sale după metoda d-lui Profesor *Daniel;* îngrijirile deosebite postoperatorii, fac ca chirurgia abdominală ce se practică cu atâta intensitate la clinica gynecologică din Bucureşti, să nu cunoască decât succese, mortalitatea operatorie, neatingând 1% în laparotomii.

Toată această doctrină, nu este decât aplicarea spiritului chirurgical francez, importat cu atâta strălucire de directorul clinicei noastre, D-l Profesor Dr. *C. Daniel* fost intern al spitalelor din Paris şi elevul celor mai celebri gynecologi şi chirurgi francezi: Champetier de Ribes, Pinard, Pozzi, Richelot, J.-L. Faure, Broca, Tuffier, etc.

Această înaltă formaţiune chirurgicală, completată cu o experienţă personală de aproape 25 de ani de practică explică marea autoritate ştiinţifică, de care se bucură în ţară şi în streinătate directorul clinicei noastre.

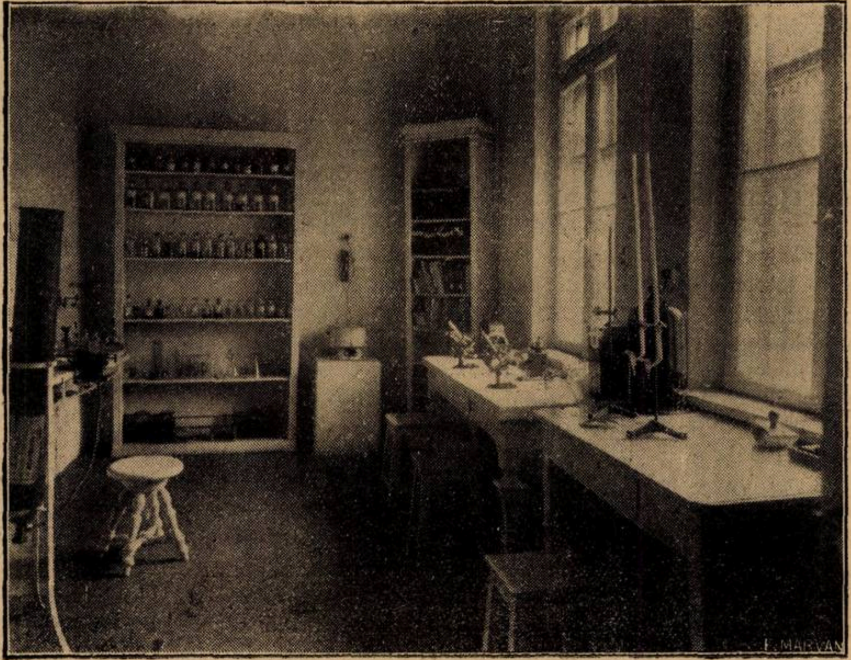


Fig. VIII. — Laboratorul de anatomie patologică al clinicei.

D-l Profesor *Daniel* este ajutat de un valoros personal, care cuprinde:

Personalul clinicei: Dl. Conferenţiar Dr. Emil Gheorghiu ; Dr. Al. Crăiniceanu, şef de lucrări şi D-rii Al. Şoimaru, Goldenberg-Baylor, P. Pavelescu, Mircea Ionescu, Buzagiu, Mavrodin şi D-na Dr. E. Postelnicu, asistenţi.

Personalul laboratorului: D-l conferenţiar Dr. A. Babeş, şeful laboratorului, D-rii Stella Lăzărescu-Panţu şi Ionescu-Piteşti, asistenţi.

Personalul Eforiei : D-l Dr. Take Frumuşanu, medic secundar, D-nii Benone Georgescu şi Bajeu, interni ; D-l I. Predeleanu, instrumentar-preparator, D-na Dr. Samureanu - Vintici, preparatoare şi 3 externi.

* * *

Astfel cum este instalată şi organizată clinica noastră, merită cred, titulatura de Institut Clinico-Gynecologic, creiată de Eforia Spitalelor Civile, titulatură ce evoacă splendoarea Institutului de Gynecologie din 1899 al regretatului profesor Assaky şi care a dispărut împreună cu el.

Să sperăm că viitorul ne va da posibilitatea să vedem reînfiinţat un Institut de Gynecologie universitar, în toată accepţiunea modernă a cuvântului.

REVISTA CARŢILOR

Dr. Glicsman-Ygrec : **Problema socială şi sanitară a locuinţelor. Locuinţa ţăranului român, studiu de statistică şi gienă socială.** Un volum de 100 pagini cu numeroase clişee şi tabele statistice.

D-l Dr. *Ygrec,* cunoscutul medic-ziarist şi Director al statisticei, studiilor şi propagandei din Ministerul Sănătăţei, a ţinut să desfăşure, în această calitate, o activitate remarcabilă dând la lumină câteva studii medico-sociale de o importanţă ştiinţifică şi practică deosebită.

Ultima lucrare de care ne ocupăm în recenzia de faţă, pune în discuţie o chestiune extrem de importantă, aceia a locuinţei ţăranului român.

Dacă medicii aveau convingerea intuitivă a situaţiei mizerabile a locuinţelor ţărăneşti, chestiunea trebuia adusă în discuţie ştiinţifică pe calea unui studiu documentat. D-rul *Ygrec* are meritul de a-şi fi luat această sarcină. Atât situaţia sa oficială cât şi pregătirea sa temeinică în domeniul medicinei sociale, au făcut ca lucrarea publicată să fie nu numai o icoană fidelă a situaţiei prezente, dar un punct de plecare către rezolvirea unei probleme care a fost neglijată, până în prezent, de conducătorii ţărei.

Publicarea acestei lucrări în Buletinul oficial al Ministerului Sănătăţei şi apoi în volum, credem că va constitui pentru acest minister o adevărată obligaţie de a se ocupa de problema locuinţelor ţărăneşti printr'o acţiune bine susţinută şi bazată pe constatările studiului de care ne ocupăm.

Pornind dela cifre statistice, riguros întocmite, D-rul *Ygrec* face o expunere clară a situaţiei locuinţei ţărăneşti : formată deseori dintr'o singură încăpere, cu intrare directă de afară, ferestre mici şi fixe, aglomerată peste măsură de cele 6 până la 10 persoane cari convieţuiesc într'o promiscuitate oribilă, agravată uneori de prezenţa animalelor cari nu au adăpost separat.

Din datele atât de interesante ale acestui studiu, extragem, pentru cititorii noştri numai două cifre : 663.800 locuinţe rurale au câte o singură încăpere şi ferestrele sunt fixe ; 2.188.207 locuinţe au pardoseala de pământ.

Asupra comentariilor pline de adevăr pe cari le face autorul, ne permitem să formulăm două rezerve :

D-rul *Ygrec* constatând mizeria care domneşte în multe locuinţe ţărăneşti, are un cuvânt de admiraţie pentru sufletul ţărăncei, capabilă să conceapă şi să realizeze ţesături artistice în acel mediu insalubru. Din cât cunoaştem viaţa rurală avem convingerea că arta şi mizeria ţărănească sunt două noţiuni cari se exclud.

Arta populară românească s'a desvoltat şi continuă să se desvolte graţie elitei intelectuale a satelor. In mediul nenorocit al ţăranilor săraci şi inculţi descris cu atâta talent de D-l Dr. *Ygrec,* nu credem că mai subzistă preocupări de ordin artistic.

Autorul impresionat de promiscuitatea în cari trăesc unii ţărani, convieţuind în aceiaşi cameră : copii, tineri şi bătrâni, constată că se păstrează totuşi neatinse în acest mediu rural, unele principii morale. Din câte am putut vedea şi auzi, avem impresia că situaţia este cu totul alta : In concepţiile acestor oameni simpli, excesiva promiscuitate a dus la desfiinţarea limitelor dintre moral şi imoral, trăind cu toţii în situaţia intermediară a unei amoralităţi absolute.

Rezervele noastre nu fac decât să agraveze constatările D-lui Dr. *Ygrec* : din cauza locuinţelor insalubre şi insuficiente suferă nu numai sănătatea păturei ţărăneşti, dar această stare are influenţe dezastroase asupra spiritului moral şi asupra desvoltărei artei populare.

Lucrarea este completată prin tabele statistice minuţios întocmite şi conţine admirabile ilustraţiuni de locuinţe ţărăneşti. Unele din ele sunt atât de frumoase şi de bine construite încât suntem îndreptăţiţi a spera că printr'o acţiune perseverentă se va putea obţine o ameliorare a tuturor locuinţelor rurale.

Rezultat al unei munci încordate, studiul de care ne ocupăm, este menit să pună în discuţie una din problemele medico-sociale cele mai interesante şi mai urgente.

De aceia, aducem toate elogiile noastre autorului care a conceput ideia acestei lucrări pe care a realizat-o atât de bine şi de complect.

Dr. P. TOMESCU

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

MEDICII ŞI VIAŢA PUBLICĂ

de Dr. P. TOMESCU

Chestiunea pe care o punem în articolul de faţă şi pe care am ridicat-o, acum câţiva ani, într'un congres al Asociaţiei generale a medicilor, are o importanţă deosebită. De aceia am considerat util a atrage din nou atenţia asupra ei, discutând problema în lumina curentelor de idei actuale.

Regimul politic democratic al votului universal, care a rezultat din ideile umanitare de egalitate, libertate şi fraternitate ale revoluţiei franceze, — stăpânea până acum câţiva ani majoritatea ţărilor europene.

Regimul parlamentar, corectat în oarecare măsură de conducătorii partidelor politice, a trecut, după război, printr'o criză foarte gravă. Ameninţat pe de o parte de teroarea proletară a bolşevismului şi pe de alta de reacţiunea din ce în ce mai accentuată pe care o stârnea critica obiectivă a claselor intelectuale, regimul parlamentar a fost înlocuit, în multe ţări, prin sisteme noi de conducere politică (fascismul în Italia) sau prin dictatură (Spania, Jugoslavia, etc.).

România a ştiut să menţină regimul democratic parlamentar graţie convingerilor, tactului şi patriotismului partidelor politice româneşti.

Nu este mai puţin adevărat că s'au produs şi se vor mai produce influenţe puternice asupra vieţei noastre publice de curentele de idei cari, cristalizate în sisteme de guvernământ, conduc astăzi ţările europene.

Ceva mai mult, credem că regimul politic actual s'a putut menţine în ţara noastră şi graţie faptului că guvernele au ştiut să se inspire din ideile politice contimporane şi au adaptat instituţiile noastre fundamentale timpurilor moderne, graţie marilor reforme sociale şi politice ce s'au înfăptuit.

Tot trecutul ne îndreptăţeşte să sperăm că, şi în viitor, viaţa noastră publică va ţine seamă de experienţele politice ce se fac, pe o scară atât de întinsă, în diferite ţări europene.

Una din chestiunile pe cari fascismul italian le-a pus în discuţie, având un deosebit răsunet în lume, a fost organizarea corporativă a statelor. Ideia nu este nouă, întrucât în trecutul îndepărtat, diferite state se bazau pe organizarea sistematică a tuturor breslelor cari formau pătura activă a unei naţiuni.

Dacă celelalte ţări nu vor adopta sistemul italian, nu e mai puţin adevărat că este bine şi necesar ca ele să se inspire din ideile bune pe care acesta le-a lansat. Organizarea corporativă a statului — rezultantă generală a activităţei tuturor locuitorilor, organizaţi pe profesiuni, este termenul ultim al concepţiei fasciste.

Socotim însă că regimul democratic parlamentar, fară să adopte integral organizarea corporativă, va trebui totuşi, să utilizeze din ce în ce mai mult, în conducerea statului pe profesioniştii specializaţi.

Singurul criteriu actual de selecţionare în viaţa publică este activitatea politică propriu zisă care se rezumă, de multe ori, în agitaţia şi excesele electorale. Credem că este absolut necesar ca acest criteriu să fie corectat şi complectat prin decizia şefilor de partide cari să hotărască a utiliza, în viaţa publică, din ce în ce mai mulţi profesionişti cari să aducă în legiferare şi în conducere, o serie de idei cari nu pot decurge decât dintr'o pregătire technică serioasă.

Un parlament care pe lângă compunerea lui întâmplătoare, ieşită din capriciul voinţei populare, va avea câţiva profesori, câţiva medici, câţiva ingineri, şi aşa mai departe, credem că va putea îndeplini o operă mai bună şi mai serioasă.

Actuala lege electorală dă în mâna şefilor de partide puteri discreţionare în ceia ce priveşte alcătuirea listelor de candidaţi şi deci de aleşi ai naţiunei.

De aceia, apelul nostru nu se poate adresa, pentru moment, decât conducerei partidelor politice, cari ţinând seama de ideile curente şi de experienţa reuşită făcută în alte ţări, să introducă obiceiul de a înlesni intrarea în parlament a profesioniştilor specializaţi.

In această ordine de idei, este regretabil că la votarea Constituţiei nu s'a intervenit cu destulă perseverenţă pentru a se obţine ca în Senat să aibă câte un reprezentant, toate organizaţiile profesionale aşa cum au Camerile de agricultură, de comerţ şi de muncă.

Sperăm că omisiunea făcută în 1922 va fi îndreptată cândva. Până atunci însă, credem că este necesar ca partidele politice, ţinând seama de curentul vremei, să ia astfel de măsuri încât să se corecteze şi să se complecteze prevederile legilor, prevenindu-se eventualele mişcări de revendicare din partea claselor intelectuale.

Dar nu numai motive ideologice pot fi aduse în sprijinul părerei că profesioniştii intelectuali trebue să fie utilizaţi, pe o scară mai întinsă, în viaţa publică.

Suntem convinşi că, în special medicii cari până acum au jucat un rol modest în viaţa politică, pot aduce un aport însemnat de muncă şi competinţă care va contribui la ameliorarea legilor, cel puţin din punct de vedere igienic şi sanitar, şi va ajuta la o superiorizare a vieţei noastre publice.

Am spus-o în articolele noastre anterioare, că nu înţelegem ca politica să fie pentru medici, un mijloc de selecţionare şi de înaintare în ierarhia medicală. Din potrivă, credem că medicul complect, format, este obligat să aducă vieţei publice toată munca şi competinţa sa.

Avem convingerea fermă că prin rolul mai mare ce s'ar da în viitor profesioniştilor în general şi medicilor în special, în viaţa publică, nu s'ar face numai un act de dreptate acestor profesiuni, dar s'ar pune organizarea generală de stat pe baze mai sigure şi mai solide, rezultantă firească a utilizărei tuturor elementelor active şi capabile ale naţiunei.

Ceiace facem aici, nu este deci, o pledoarie *pro domo*, ci expunerea unei convingeri pe care o socotim dreaptă şi bogată în consecinţe bune pentru viaţa publică românească.

Medicii cari au jucat până în prezent roluri importante în viaţa publică, au datorit situaţia politică activităţei lor generale şi cei mai mulţi au părăsit medicina pentru a se dedica numai politicei.

Aceşti medici deputaţi sau miniştri reprezentau în parlament sau la cârma statului, un curent de opinie publică, dar nu o concepţie de ordin medical.

Deşi s'ar părea paradoxal, medicul, care renunţând la medicină devine om politic, este obligat a se preocupa de chestiunile publice, neglijând sau chiar contrariind uneori principiile medicale.

De aceia, credem că se va face un progres enorm când partidele politice se vor îngriji să aibă în parlament şi în viaţa publică un număr de *profesionişti specializaţi*, cari vor căuta să armonizeze cât mai mult, interesele de ordin general cu acelea de ordin politic.

Se înţelege că ar trebui să fim naivi dacă am crede că recrutarea acestor elemente s'ar putea face în afară de cadrele organizate ale partidelor politice. Suntem însă convinşi că sunt foarte mulţi profesionişti intelectuali înregimentaţi în partide, iar utilizarea lor în viaţa publică într'o măsură mai largă, va determina şi pe cei neutri sau indiferenţi să ia o atitudine hotărâtă.

In prezent în statele civilizate, este un curent puternic pentru problema organizărei ştiinţifice a muncei şi pentru chestiunea orientărei profesionale.

Ideia de a utiliza în societate, pe fiecare om în raport cu însuşirile sale şi de a-i organiza astfel munca încât, cu un efort mic să realizeze efecte maxime, a ajuns o adevărată axiomă.

Dacă în şcoală şi în industrie se caută a se introduce acest sistem, cu rezultate din ce în ce mai bune, ne întrebăm dacă nu este absolut necesar ca şi viaţa publică să se inspire puţin din metodele de selecţionare profesională şi de organizare ştiinţifică a muncei?

In această ordine de idei dacă la noi nu se va ajunge la o organizare corporativă a Statului, ceiace ar fi o măsură prea radicală, credem că trebue să se urmărească ideia de a se utiliza în viaţa publică reprezentanţi autorizaţi şi destul de numeroşi ai tuturor profesiunilor intelectuale.

Dintre aceştia credem că merită un loc important medicii cari prin specialitatea lor, prin cultura lor generală şi prin spiritul lor realist ar putea aduce un aport însemnat şi valoros, vieţei publice româneşti.

EUKODAL

în locul

Morfinei

Acțiune promtă, calmantă a durerilor.
Preparat suportat perfect de bine.

Eukodal-Tablete 0.005, tuburi cu 10 și 20 bucăți
Eukodal-Fiole 0.01 și 0.02, cutii cu 5 și 10 fiole.

LITERATURA ȘI EȘANTIOANE LA CERERE.

Reprezentant în București: Farmacist H. STERN, Str. General Florescu 14.
Reprezentant științific în Cluj: Dr. STERN, Strada Xenopol No. 7

E. MERCK DARMSTADT

TRATAMENTUL CEL MAI COMPLECT AL BOLILOR DE FICAT

LITIAZĂ BILIARĂ, INSUFICIENȚA HEPATICĂ, CHOLEMIA FAMILIARĂ, ENTERITE, AUTOINTOXICAȚII, BOLILE ȚĂRILOR CALDE

PANBILINE

ASOCIIND SINERGIC

OPOTERAPIA HEPATICĂ ȘI BILIARĂ

cu cele mai bune COLAGOGE selecționate

2—12 PILULE pe zi, sau 2—12 lingurițe de cafea de 5 grame de PANBILINE lichidă, pură sau cu puțină apă rece sau caldă. Copii 1/2 doză.

CONSTIPAȚIA ȘI AUTOINTOXICAȚIILE INTESTINALE

ARTERIO-SCLEROSA, SENILITATE PRECOCE, etc.

Tratamentul rațional după ultimele lucrări științifice

EXTRACT de BILĂ glicerinată
și PANBILINE
IN SPĂLĂTURI ȘI SUPOSITOR

RECTOPANBILINE
NOM DÉPOSÉ

1 supozitor pe zi sau
1—3 lingurițe de cafea (de obiceiu 2) în 160 gr
apă fiartă caldă, de luat în spălătură

DEPOZIT GENERAL: LABORATOIRE de la PANBILINE: ANNONAY (ARDÈCHE) FRANCE
Reprezentanți și deposit general pentru România:
AGENCE GENERALE FRANÇAISE EN ROUMANIE, Strada Romulus 55, BUCUREȘTI.

DUPA AVIZUL

TUTUROR SIFILIGRAFILOR

ADEVĂRATUL TRATAMENT de ASALT

AL SIFILISULUI

Câştigat şi hereditar, contagios sau necontagios, este realizat prin

Injecţiunile intravenoase

cu

Novarsenobenzol

Billon

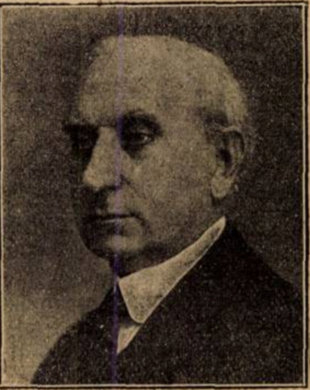
LES ÉTABLISSEMENTS **POULENC FRÈRES**
86 & 92, rue Vieille-du-Temple — PARIS(3e)

Agent general pentru România JACQUES de CANTELAR
Str. Doamnei, 12, Telefon 377/68

IOTECA CENTRALA
UNIV

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Statistica activităţei Institutului Medico-Legal Prof. Dr. Mina Minovici, pe anul 1929



D-l Prof. MINA MINOVICI

Institutul Medico-Legal «Prof. Dr. *Mina Minovici*» şi-a încheiat statistica activităţei sale pe anul expirat, ce marchează o progresie constantă faţă de statisticile anilor precedenţi. Vedem astfel că în anul expirat numărul cadavrelor trecute prin Institut au fost exact 800, pe când în 1927 au fost 644 iar în 1928, 742 autopsii.

Importanţa socială pe care o are acest Institut ca auxiliar indispensabil al Justiţiei, reese în mod evident din simpla enunţare a următoarelor date din statistica activităţei sale:

Autopsii	800
Examene de loviri şi răniri	1.199
Examene de atentate la pudoare	247
Examene de alienaţi	620
Analize chimico-legale	249
Diverse expertize	105
Total	3.220

După vârstă, cadavrele autopsiate se împart astfel:

	Bărbaţi	Femei	Total
Fetuşi	18	19	37
Dela o zi până la 10 ani	65	55	120
» 10—20 ani	69	21	90
» 20—30 »	97	44	141
» 30—40 »	86	28	114
» 40—50 »	85	17	102
» 50—60 »	69	23	92
» 60—70 »	49	17	66
» 70—80 »	26	5	31
» 80--90 »	4	1	5
» 90—100 »	—	1	1
» 100—100 »	—	1	1
Total	568	232	800

După cauzele de moarte, se împart astfel:

Morţi naturale	223	90	313
Morţi accidentale şi omor prin imprudenţă (accidente de muncă, c. f. r., automobile, etc.)	187	56	243
Loviri şi răniri cari au cauzat moartea	22	1	23
Omoruri	12	3	15
Asasinate	6	2	8
Sinucideri	75	37	112
Omucideri	2	—	2
Pruncideri	7	14	21
Avorturi provocate urmate de moarte	—	9	9
Avorturi fetuşi	22	25	47
Necunoscute	5	2	7
Total	561	239	800

Cadavre aduse cu numele necunoscut (din cari s'au recunoscut 25)	42
Cadavre date la Facultate	74
Cadavre îngropate de familie	449
Cadavre îngropate de ad-ţia Institut	277
Total	800

Noul Decan al Facultăţei de medicină din Iaşi

Consiliul profesoral al Facultăţei de medicină din Iaşi, a ales, in unanimitate, ca Decan, pe D-l Profesor Dr. *Tănăsescu*, titularul clinicei I chirurgicale de la acea Facultate.

Un premiu al Societăţei de Biologie

Anul acesta (1930) Societatea Română de Biologie, Secţiunea Bucureşti, conform art. 22 din statute, institue un concurs pentru decernarea premiului „Profesor *I. Bruckner*."

Acest premiu în valoare de lei 10.000 se acordă celui mai bun memoriu conţinând cercetări originale din domeniul istologiei normale sau patologice sau Medicinei Experimentale.

Poate concura la acest premiu orice persoană, cu excepţia membrilor Societăţei de Biologie.

Autorii vor avea grije să nu semneze manuscrisele. Odată cu manuscrisul care va purta însă un *moto*, se trimete şi un plic sigilat pe care va fi scris acelaşi *moto*, iar în interior va conţine, numele, calitataa şi adresa autorului precum şi data remiterii manuscrisului.

Manuscrisele vor fi redactate în limba română şi trebuesc depuse la Secretariatul Societăţii de Biologie înainte de 15 Octombrie 1930.

Adresa pentru trimiterea manuscriselor: Profesor C. Ionescu-Mihăeşti, Institutul de seruri şi vaccinuri «I. Cantacuzino» Splaiul Dr. Davila 6. Bucureşti (VI).

Jubileul de 50 de ani al revistei „Spitalul"

Revista medicală «Spitalul», cea mai veche publicaţie periodică medicală românească, îşi serbează în ziua de Duminecă, 16 Febr. a, c., orele 4. p. m., în sala mare a Ateneului Român, cincizeci de ani de existenţă.

Toţi D-nii medici sunt rugaţi cu insistenţă a lua parte la această frumoasă şi rară festivitate, pentru a sărbători cu tot fastul cuvenit acest eveniment cultural medical, unic până în prezent, în ţară la noi.

Seara va avea loc un banchet. Cei cari doresc să ia parte, sunt rugaţi a-şi trimite adeziunile lor la secretariatul de redacţie al revistei, B-dul Schitu-Măgureanu, No. 2, Bucureşti.

Programul se va anunţa ulterior.

Cursurile de specializare ale Clinicei Obstetricale

Joi 16 Ianuarie 1930 orele 10 dimineaţa s'a deschis, în faţa unui public numeros de medici şi studenţi, cursurile de perfecţionare la clinica obstetricală, de sub conducerea D-lui *Profesor Dr. N. Gheorghiu.* D-sa împreună cu asistenţi Clinicei, a organizat aceste cursuri, cari erau atât de necesare.

Prof. Dr. N. GHEORGHIU

Cursurile se vor ţine Marţi, Joi şi Sâmbătă în orele 10—12 dimineaţa de *D-l Prof. Dr. N. Gheorghiu* şi de D-nii: Dr. D. Săvulescu, conferenţiar; D-nei Dr. Medea Niculescu şi D-l Dr. Marius Georgescu, şefi de lucrări; D-nei Dr. Josephine Protopopescu-Pache, D-nei Dr. Lucia Bancheriu, D-l Dr. I. Garoiu, D-l Dr. Virgil T. Ionescu, D-l Dr. T. Veber, D-ra Dr. Eliza Stănescu şi D-l Dr. Tr. Komorovski, asistenţi.

Lecţiunea de deschidere a fost ţinută de D-l Prof. N. Gheorghiu vorbind despre: Diagnosticul sarcinei.

In cadrul acestor cursuri se vor ţine următoarele conferinţe:

Prof. N. Gheorghiu: Periodul al III-lea al facerei.

Dr. Săvulescu: Grefarea oului pe mucoasa uterină.

Dr. Medea Niculescu: Oul la termen.

Dr. I. Protopopescu: Fătul la termen.

Dr. T. Veber: Sarcina şi tuberculoza.

Dr. Marius Georgescu: Facerea în general.

Dr. H. Slobozeanu: Higiena şi alimentaţia la sân, a noului născut.

Dr. I. Garoiu: Anemia gravidică.

Dr. Medea Niculescu: Lăuzie normală.

Dr. I. Garoiu: Accidentele mamei, în cursul facerei.

Dr. D. Săvulescu: Sarcina şi sifilisul.

Dr. L. Bancheriu: Accidentele de partea fătului în cursul facerei.

Dr. Marius Georgescu: Vărsături grave ale sarcinei.

Dr. Virgil T. Ionescu: Transfuzia în obstetrică.

Dr. D. Săvulescu: Pronosticul şi conduita în basinurile rachitice.

Dr. H. Slobozeanu: Terapeutica noului născut.

Dr. Marius Georgescu: Placenta praevia.

Dr. M. Niculescu: Colibaciluria în puerperiu.

Dr. I. Protopopescu: Eclampsia puerp.

Dr. E. Stănescu: Moartea fătului în uter.

Dr. H. Slobozeanu: Copii prematuri şi debili.

Dr. T. Komorovski: Sarcina extrauterină.

D-ra Dr. I. Protopopescu: Abuminuria gravidică.

Noul Comitet al Societăţii de Chirurgie

Prof. Dr. E. JUVARA

Comitetul Societăţii de Chirurgie din Bucureşti pe anul 1930 a fost ales în ziua de 15 Ianuarie şi este astfel alcătuit: *Preşedinte*: Profesor Dr. E. Juvara; *Vice-preşedinţi*: Prof. Dr. Butoianu şi Prof. Dr. Zaharescu-Karaman. *Secretar general* Dr. A. Cosăcescu; *Secretari*: Dr. D. Theodorescu, Dr. I. Făgărăşanu, Dr. Toma Ionescu, Dr. Komorovsky; *Casier*: Dr. V. Trifu; *Bibliotecar*: Dr. Hristu.

Numiri definitive de medici

S'au făcut următoarele transferări şi confirmări în personalul medical pendinte de Ministerul Muncii şi al Sănătăţei.

D-l dr. Leoveanu Andrei, medic definitiv al cir. Osica de sus, jud. Romanaţi, se transferă definitiv, după cerere, medic al oraşului Caracal.

D-l dr. Spatarenco Simion, medic definitiv al spitalului mixt Ciniscăuţi, jud. Orhei, se transferă definitiv, după cerere, medic al spitalului Călăraşi-Lăpuşna.

Următorii medici împlinind stagiul se confirmă definitiv în posturile ce ocupă:

D-l dr. Maurer Otto, circ. Macfalău.

D-l dr Şandor Alexandru circ. Ileanda.

D-l dr. Ilea Valer, circ. Ceachi-Gârbău.

D-l dr. M. Pop, circ. Buciumi, Satu-Mare,

D-l dr. Modorocea Marţian, circ. Sic.

D-l dr. Eustafie Negovschi, circ. Sudarca.

D-l dr. Grom, circ Bratuşeni Bălţi.

D-l dr. Zaporojan Eftimie, circ. Şapte Bani.

D-l dr. Croveţchi Mihail, circ. Sângeru.

D-na dr. Spoială Olga, spit Stolniceni, Bălţi.

D-l dr. Pavel Ababei, circ. Zăpodeni, Vaslui.

D-na dr. Elena Ioan, circ Racova Vaslui.

D-l dr. Manoliu I. circ. Brăhăşeşti.

D-na dr. Sofia Ionescu, circ. Bălceşti, Iaşi.

D-na dr. Cazac Elena, circ. Boroian, Fălticeni.

D-l dr. Repezeanu Gheorghe, director al dispensarului I. O. V.

D-l dr. Alexandrescu Iacob, şef de serviciu cl. II (medic) la Oficiul Naţional I. O. V. şi d-na dr. Maxim Metzner Natalia şi d-ra Drăghescu Teodora, actuale şefi de serviciu clasa II (medici) la dispensarul I. O. V.. se confirmă definitivi în posturile ce ocupă.

D-l dr. Egon Gundhart, medic secundar la spitalul de alienaţi din Sibiu se confirmă definitiv.

Un istoric al Oftalmologiei româneşti

Clinica Oftalmologică din Cluj lucrează la istoricul oftalmologiei româneşti şi are nevoe de multe date despre primii oculişti ai Ţării.

Pentru aceasta face un călduros apel la Domnii medici să-i trimită date biografice, fotografii, lucrări, sau numai titlul lor, şi orice informaţie despre oculiştii: *Kugel, Fiala, Vlădescu, Vignali şi Fabricius.*

Domnii medici, cari cunosc pe descendenţii acestor oculişti, sunt rugaţi să comunice numele şi «dacă e posibil» adresa lor, pentru a le cere direct informaţii.

Toate actele ce se vor primi la clinică vor fi restituite în bună stare.

Noi doctori ai Facultăţei de medicină din Cluj

La Facultatea de Medicină şi Farmacie din Cluj s'au susţinut în cursul acestui an şcolar următoarele teze de doctorat:

Lucia C. Petrescu. — Radiologia canalului optic.

Borca Octavian. — Drenajul suboccipital.

Victor Chiffa. — Profesorul Dimitrie Nedelcu (1811-1882, cel d'intâi profesor stomatolog ungur de origină română).

Nicolae Solonenco. — Cancerul căilor biliare extrahepatice: canalelor coledoc, cystic, hepatic şi ampula lui Vater.

Eufrosina A. Ionescu. — Sarcoamele membrelor.

Marius Oana. — Epiteliomul veziculei biliare.

Ciprian Foiaş. — Contribuţiuni la studiul tratamentului anemiilor infantile cu metoda lui Wipple.

Alexandrina Dr. G. Retezeanu. — Raportul dintre ovar şi lobul anterior al hipofizei.

Torok Andrei. — Aspecte din viaţa medicală a maghiarilor din Ardeal în prima jumătate a secolului al XIX-lea.

Zaharie Radu. — Contribuţiuni la studiul clinic al abceselor subfrenice.

Cornelia Ghibu. — Herniile cerebrale congenitale.

Steibel Jacob. — Contribuţiuni la studiul chistelor hidatice ale orbitei.

Sauer Ernest. — Ereditate în oftalmologie.

Petrescu Jianu Maria. — Contribuţiuni experimentale la studiul glicemiei pilocarpinice.

Avram Ciocan. — Luxaţiile cotului.

Bodor Geza. — «Reacţia de conglobaţie» a lui Müller (M. B. R.).

Ioan Valer Munteanu. — Consideraţiuni asupra tensiunii arteriale retiniene şi a examenului oftalmoscopic în afecţiunile cardio-vasculare.

Kirsch Terezia. — Fapte noui în sifilisul ocular.

Viorel Rusu. — Stricturile ureterului (studiu clinic).

Corneliu R. Totea. — Contribuţiuni la studiul corpilor streini intraorbitari.

Kiss Elisabeta: Metodele operatorii în cataracte congenitale.

NOTIŢE TERAPEUTICE

Cel mai eficace preparat contra Grippei şi al bolilor infecţioase mai puţin grave. „Quadronal"

Doctorul *Manuel* şi-a făcut convingerea că cei patru componenţi ai Quadronalului se complectează foarte bine unul pe altul, în ceia ce priveşte proprietatea lor specifică şi că numai datorită acestei fericite combinaţiuni, se obţine o puternică eficacitate. Inainte de toate el recunoaşte, că acţiunea Coffeinei şi a Magneziei peroxidate se complectează de minune şi astfel, tulburările stomacale şi circulatorii pot fi suficient prevenite. In sfârşit, înainte de toate, prin adăugarea de aldehidă formică, care se disociază în organism, din Hexametilentetramina adăugată de curând, se măresc în mod simţitor proprietăţile bactericide ale componenţilor de mai sus, astfel că se poate conta cel puţin, pe o stăvilire în desvoltarea unor microbi mai virulenţi.

Din cauza considerentelor de mai sus, s'a experimentat utilizarea preparatului în spitalul Zwickau, lângă Berlin şi Quadronalul a dat rezultate bune, întrebuinţat fiind în doză medie de 6 tablete zilnic, în următoarele cazuri: în timpul iernei, la o epidemie de reumatism febril poliarticular, la reumatism muscular acut şi cronic, la durerile neuromusculare toracice ale tuberculoşilor, la nevralgiile intercostale, migrene, şi sciatică. Intr'un caz de phtizie exudativă cavernoasă a ambelor părţi, s'a remarcat faptul că nici unul din antipireticele sau combinaţiunile acestora întrebuinţate înainte, ca: Elbon Anti, coff.-citr., acid acet.-sal. Amidopyrin, nu fuseseră în stare să aibă vreun efect asupra temperaturilor subfebrile şi febrile, pe când acest lucru a reuşit de minune şi imediat, întrebuinţându-se Quadronalul, iar dacă se înceta tratamentul acesta, reapăreau temperaturile înalte; Rinofaringita acută, fu de asemenea vindecată în repetate rânduri; în recidivele de Lumbago efectul e mai mult calmant de cât curativ. La Dysmenoree apare în evidenţă acţiunea componentei sale analgesico-sedative, deasemenea şi în catarul sinusului frontal. In nici un caz nu s'au observat tulburări simptomatice în aparatul circulator, în aparatul digestiv sau la piele, astfel că nu poate exista nici o ezitare relativă la aceste consideraţiuni, în privinţa medicamentului (chiar în forma sa primitivă); un puls ocazional mai încordat şi mai frecvent, nu trebue considerat ca un minus ci ca un plus al tratamentului, bine înţeles însă că numai până la un anumit punct.

Preparatul nu a dat loc la nici un fel de acţiune secundară şi toţi pacienţii spun că l'au suportat foarte bine.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA
Str. Preyer, 4

GEDEON RICHTER

TIMIŞOARA
Str. Preyer, 4

Remediu suveran şi profilactic în gripă!

Acitophosan

Intruneşte efectul salicilic cu al Tophosanului şi al calciului.
In toate maladiile exsudative ale organelor respiratorii!

Pulbere! **Tablete a 0.5 gr.**

Preparat de digitală cu titraj fiziologic precis, compoziţie şi acţiune constantă!

Adigan

Soluţie. **Injecţiuni.** **Tablete.**

Sub control farmacologic permanent.

HYPEROL

Conţine 35% greutate $H_2 O_2$ în stare solidă

Desodorant! **Desinfectant radical!**

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozitele de En gros.

GOMENOL

NUME ŞI MARCA ÎNREGISTRATĂ

este antisepticul ideal

El nu poate fi identificat cu nici o esenţă similară, nici una nu i s' ar putea substitui.

Introducerea sa in terapeutica dateaza de mai bine de 35 ani si trecerea de care se bucură in Corpul medical, e din ce în ce mai mare.

Avantagiile intrebuinţarei sale in bolile cele mai grave, au fost dovedite în mai mult de 78 comunicări stiinţifice facute Societaţilor Savante.

Ultimile comunicări relatează despre vindecări obţinute în afecţiuni, care, pâna acum, din cauza greutăţilor întâmpinate în tratamentul lor, dădeau mult de lucru medicilor şi chirurgilor.

Ele dovedesc, că doctorul care luptă in contra unei boli care istoveşte organizmul şi unde ar risca intervenţia nefastă a unei septicemii, sau chirurgul, care face o operaţie unui anemic sau unui pacient deprimat, posedă, cu **impregnaţiunea gomenolată**, un foarte sigur şi puternic mijloc de vindecare.

Tot mulţumită acestui medicament, somnul celor operaţi nu mai este periculos şi operaţiile cele mai lungi şi mai delicate, se practică acum in linişte şi siguranţă.

Calitatea sa de a fi absolut nevătămător şi proprietăţile sale calmante, impreună cu marea sa putere antiseptică, il fac să fie, atât un topic al cazurilor uşoare, benigne, cât şi un activ auxiliar al medicilor şi chirurgilor, pentru a obţine vindecări sau cicatrizări mai grele.

PRODUSELE "PREVET" CU GOMENOL

GOMENOL (inhalatiuni si preparare de apa gomenolata).
In tuburi picatoare mici circa 50 cmc. ... ...
— *mari — 100 cmc.* ... ...
GOMENOLÉO (**Oleos-Gomenol**) **"PREVET"** dozate 2 %, 5 %, 10 %, 20 %. Toate aceste dozagii se gasesc in :
Cutii de 10 fiole de 2 cmc ....
Cutii de 10 fiole de 5 cmc ... ...
Flacoane mici (50 cmc) ... .
Flăcoane mari (100 cmc) ... ...
GOMENOLÉO-ETHER (**Oleo-Gomenol-Ether**) pentru injectiuni intra musculare, contra tusei convulsive. — *In cutii de 10 fiole a 5 cm*... ... ...
GOMENOFORME pentru injectiuni nasale. — *In cutii de 20 capsule mici de 1/2 cmc. Gomenoleo 5%.*
GOMENOL-PATES *in cutii metalice* ... ...
GOMENOLEONES, pt. pansamente mici. *In cutii cu 12 capsule de 2 cmc. gomenoléo 10 %* ... ...
GOMENOL-RHINO *în tuburi* ... ...
GOMENOL-SIROP, *în flac* ... ...
GOMENOL-CAPSULE de 0,25 gomenol, *în tuburi*... .. ..
GOMENOL-GLUTINULE de 0, 40 gomenoleu, *în tuburi* .. ..
GOMENOL-OPHTALMO, *în tuburi*.. ...
GOMENOL-UNGUENT, *în tuburi* ... ...
GOMENOL-SAPUN, *în tuburi* ... ...
GOMENOL-BALSAM, *în tuburi*. ... ..
GOMENOLATOR, *ţigarete cu rezerva*.. ...
GOMENOVULE, *cutii cu 6 bucati.* ... ...

Literatura şi echantioane la cerere. Exclusivitatea Generala pentru România Drogueria ***"Standard"***
Str. Zorilor N° 2, BUCUREŞTI.

HEMOSTYL DU Dr. ROUSSEL

Recoltarea sângelui

Hemostylul este recoltat pe cai vii în stare de hematopoeză

Dr. ROUSSEL

FORME FARMACEUTICE

HEMOSTYL IN AMPULE

(Serum pur)

SEROTERAPIA ANEMIILOR

Se ingerează o ampulă, pe nemâncate, într'un sfert de pahar de apă zaharată.

In hemoragii: Se injectează 30 c. m. c.

Cutia cu 6 ampule: 140 lei.

HEMOSTYL SIROP

Opoterapie sero-sanguină totală prin sânge hemopoetic total şi excipiente siroposase foarte agreabile.

Se recomandă în toate anemiile, convalescenţe, denutriţiuni, etc.

Doze: 3 linguri de masă, de desert, sau de cafea după vârstă, într'o treime de pahar cu apă rece înainte de mese.

Preţul unui flacon 140 lei.

Institut de Sérothérapie Hemopoiétique ROMAINVILLE (SEINE)

Literatură şi eşantilloane se vor cere d-lui **RÉNÉ DUNOD**

STRADA TOAMNEI 103 — BUCUREŞTI — Telefon 12/91

RHODINE

RHODINE
LABORATOIRE DES PRODUITS
USINES DU RHONE
DURAND Pharmacien
Rue Jean Goujon, PARIS
USINES DU RHONE

Analgesic,
Antifebril,
Anti-reumatic!

(Tubul de 20 comprimate a 0 gr. 50)

RHOFÉINE

(Rhodine și cafeină)

Antireumatic,

Analgesic

și toni-cardiac!

(Tuburi de 20 compr. à 0 gr. 55)

Contra
durerilor de cap
se prescrie:

NOVAMIDON

(Dimetilamidofenil-dimetilpyrazolon)

(Tuburi de 10 compr. a 0 gr. 30)

Se fabrică, **numai** în Franța, de către **„USINES DU RHÔNE“** Paris

MÉDICATION CAÏACOLÉE INTENSIVE

Le Résyl
RÉSYL
RÉSYL

éther glycéro-gaïacolique soluble

TRATAMENTUL EFICACE
AL AFECȚIUNILOR BRONCHO-PULMONARE

Bronchite
Bronchoree
Bronchectasii
Tuberculoză

Sirop-Comprimate-Fiole

Résyl realizează antisepsia pulmonară și posedă toate avantagiile medicațiunei gaiacolate, fără **nici unul din inconvenientele ei.**

Este, fără îndoială unul dintre cei mai buni agenți de cari dispune terapeutica actuală pentru a lupta contra invaziunei tuberculoase a organismului.

Lactobiol

COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES

ENTERITE ȘI TOATE AFECȚIUNILE INTESTINALE ȘI CUTANATE

Gastro-Enterite Dermatoze
Diarei etc....

6 până la 9 comprimate pe zi, 2—3 comprimate înainte de fiecare masă în puțină apă zaharată

Laboratoarele O. Rolland, 1 Place Morand, Lyon (Franța)
Exclusivitate generală pentru România Drogueria Standard — 2, Str. Zorilor, București

Ircliché

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREȘTI

Anul VIII, No. 4 Lei 10 Exemplarul 15 Februarie 1930

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE
APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

BIBLIOTECA CENTRALĂ a „ASOCIAȚIUNII" SIBIU

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G., Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Şt., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei, Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3–6 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. C. BACALOGLU: *Lecţiune de deschidere a cursului de Anatomie patologică* 45

Dr. I. R. CERNA: *Valoarea terapeutică a bismutului în sifilis* . . . 50

Dr. E. CRACIUN: *Lupta anticanceroasă, (Centrul anticanceros al împrejurimilor Parisului)* . . . 51

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Dr. P. TOMESCU: *Antreproectul de lege pentru organizarea corpului medical* 52

REVISTA CĂRŢILOR

Dr. I. Bistriceanu: Electricitatea medicală cu o prefaţă de Dr. Dem. Paulian, recenzată de Dr. *V. S.* . . 53

Pagina

Proect de lege al Invăţământului superior, redactat de Consiliul Profesoral al Facultăţei de Medicină 54

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Asociaţia medicilor trebue să aibă o organizaţie unitară sau regională?; Rolul delegaţilor organizaţiilor profesionale în comisiile de impunere; Medicii-şef de laborator ai Casei asigurărilor sociale; Sărbătorirea Profesorului Iacobovici. 56

Viitorul congres de chirurgie, obstetrică, ginecologie, urologie; Societatea Regală Română pentru istoria medicinei şi folklor; Călătorie de Paşti pentru medici; O secţie de turism a Asociaţiei Generale a Medicilor; Către abonaţii noştri 57

BIBLIOGRAFII

Tratat elementar de terapeutică fascicolul V, de Dr. *A. Teohari*, Profesor de Clinica Terapeutică la Facultatea de Medicină din Bucureşti, medic al Spitalului Brâncovenesc. Volumul cuprinde următoarele capitole: 1. Boalele nutriţiei propriu zise. 2. Avitaminose. 3. Boalele glandelor endocrine. 4. Osteomalacia—reumatismele cronice. Un volum de 320 pagini. Preţul 120 lei. — Librăria Leon, Str. Edgard Quinet, Bucureşti.

Electricitatea Medicală partea I: Electroterapia de Dr. *I. V. Bistriceanu*. 1 vol. de 120 pagini . . 125 lei Librăria Leon, Str. Edgard Quinet, Bucureşti.

Outillage des fabrications mecaniques, par *C. Roure*. Un volume în-16 de 420 pagini . . . . . 15 fr.

Biodynamique generale, par *Alfred Lartigue*. Un volum în-16 de 160 pagini. . . . . 20 fr.

Vésiculectomie par voie périnéale et par voie inguino-périnéale combinée, par *Victor Pauchet*, chirurgien de l'hôpital Saint-Michel, Gaston Doin & Cie, Editeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (6⁰). Un volum in-8⁰ de 300 pagini cu 113 figuri în text şi 2 planşe în culori . . . . 50 fr.

DESENCIN

REMEDIU NOU PER OS
PENTRU
REDUCEREA SUCCESIVA A TENSIUNEI ARTERIALE
menajând totodată cordul hipertrofic şi cu înclinare spre decompensaţiune
AMBALAJ ORIGINAL Tuburi cu 20 tabl. a 0.25 ctgr.

BAYER
M L & B
LUCIUS BRÜNING HOECHST MEISTER

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
• Secţia farmaceutică - Biroul ştiinţific - „Bayer-Meister Lucius"
Leverkusen a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA — „STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

Le Résyl
RÉSYL

MÉDICATION GAÏACOLÉE INTENSIVE

éther glycéro-gaïacolique soluble

TRATAMENTUL EFICACE AL AFECŢIUNILOR BRONCHO-PULMONARE

Bronchite
Bronchoree
Bronchectasii
Tuberculoză

Sirop-Comprimate-Fiole

Résyl realizează antisepsia pulmonară şi posedă toate avantagiile medicaţiunei gaiacolate, fără **nici unul din inconvenientele ei.**

Este, fără îndoială unul dintre cei mai buni agenţi de cari dispune terapeutica actuală pentru a lupta contra invaziunei tuberculoase a organismului.

Lactobiol

COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES

ENTERITE ŞI TOATE AFECŢIUNILE INTESTINALE ŞI CUTANATE

Gastro-Enterite **Dermatoze**
Diarei etc....

6 până la 9 comprimate pe zi, 2—3 comprimate înainte de fiecare masă în puţină apă zaharată

Laboratoarele O. Rolland, 1 Place Morand, Lyon (Franţa)

Exclusivitate generală pentru România Drogueria Standard — 2, Str. Zorilor, Bucureşti

le cliché

NOUL ANALGETIC

DEMALGON

(dietilbromacetilcarbamid-dimetilaminofenildimetilpirazolon)

Cu efect sigur şi prompt, liber de narcotice şi de acid barbituric
Efectul calmant intensiv se produce mai repede, decât la analgeticele obişnuite, şi se menţine timp foarte îndelungat.

Indicaţiuni: Dureri de cap, sciatice, nevralgice, reumatismele, tabetice, după operaţiuni, dureri de dinţi etc.
In comerţ: Tuburi conţinând 10 resp. 20 tablete à 0.45 gr. şi pulbere pentru prescripţiuni medicale.
Dosajul: Pentru adulţi 1—2 tablete, pentru copii $^1/_4$—1 tabletă.

MOSTRE·ŞI·LITERATURĂ·LA·DISPOZIŢIUNEA·D-LOR·MEDICI·PRIN·REPREZENTANŢA·GENERALĂ:
FREDERIC SPODHEIM & C° BUCUREŞTI 2·B-DUL·ELISABETA·55

PREPARAT CU EFECT SIGUR CONTRA INGRĂŞARII:

TABLETE
INJECŢIUNI
POLYGLANDOL
FEMININE
MASCULINE

Zilnic 2—9 tablete, săptămânal 2—3 injecţiuni.

Terapie de bromură fără efecte laterale:

Tabl. Polybromate Egger

„ „ „ effervescentes

Cu literatură şi eşantioane serveşte:

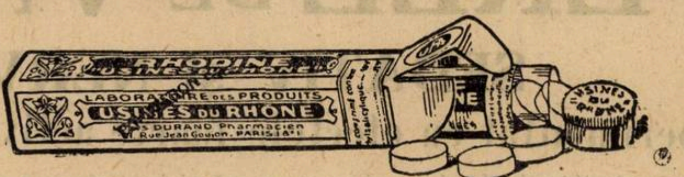
EGGER S. A. & Co.

Fabrică de produse farmaceutice Cluj (Viena, Praga)

Reprezentanţa pentru Bucureşti: Str. Batiştei, 15

Telefon 217/74

RHODINE



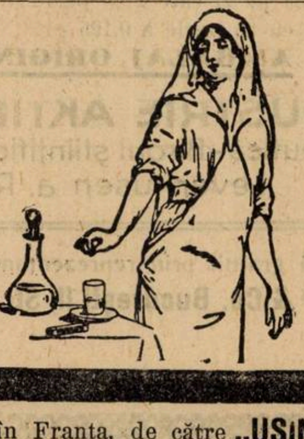
Analgesic,
Antifebril,
Anti-reumatic!

(Tubul de 20 comprimate a 0 gr. 50)

RHOFÉINE

(Rhodine şi cafeină)
Antireumatic,
Analgesic
şi toni-cardiac!

(Tuburi de 20 compr. à 0 gr. 55)



Contra
durerilor de cap
se prescrie:

NOVAMIDON

(Dimetilamidofenil-dimetilpyrazolon)

(Tuburi de 10 compr. a 0 gr. 30)

Se fabrică, numai în Franţa, de către „USINES DU RHÔNE" Paris

Schering

ARCANOL

întruneşte calităţile terapeutice ale Atophanului cu cele ale acidului acetilosalicilic. De aceea Arcanolul este

MEDICAMENTUL TERAPEUTIC ŞI PROFILACTIC

contra gripei şi a catarelor căilor respiratorii superioare.

AMBALAJ ORIGINAL: Tuburi cu 10 comprimate à 1,0 gr.

Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC — BUCUREŞTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.
AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN

PERLE DE VALYL

SEDATIV şi NERVIN

experimentat cu efectele foarte active ale valerianei

Se dizolvă în intestinul subţire şi nu provoacă nici o turburare a traectului tubului digestiv.

Indicaţiuni principale:

Neurastenie, Cardiopatii funcţionale, Insomnie, Turburări nervoase în menstruaţie şi sarcină, etc., etc.

Doze: de 2—3 ori pe zi câte 2—3 perle după masă.
In comerţ: cutii cu 25 perle a 0,125 gr.

AMBALAJ ORIGINAL

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secţia farmaceutică - Biroul ştiinţific - „Bayer-Meister Lucius"
Leverkusen a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma-Studerus" & Co. Bucureşti II, Str. Spiru Haret 5, Telefon 349/30.

BAYER
LUCIUS
ML&B
HOECHST

Anul VIII No. 4 15 Februarie 1930

ROMÂNIA MEDICALĂ

Lecțiune de deschidere a cursului de anatomie patologică

Profesor Dr. C. BACALOGLU

Consiliul Facultății de Medicină împreună cu Senatul Universitar, mi-au făcut cinstea să mă aleagă ca titular al catedrei de Anatomie patologică din București, învățământ ilustrat în acelaș timp cu bacteriologia de marele nostru Profesor *Victor Babeș*.

După moartea profesorului *Babeș*, o lege specială a separat cu drept cuvânt bacteriologia de anatomia patologică.

Cine oare ar putea astăzi să cuprindă în acelaşi învățământ cu atâta strălucire ambele doctrine cari au luat o extindere extraordinar de mare în ultimele decenii?

Primele cuvinte cu care încep această cuvântare de deschidere a cursului de anatomie patologică, şi în care se reflectează realizarea celei mai vii dorințe ale vieții mele ştiințifice, sunt vorbe de recunoștință pentru colegii din Bucureşti cari mi-au dovedit o caldă prietenie şi au consacrat prin votul lor munca ce am desfăşurat la Universitatea din Iaşi pentru instrucția atâtor generații şi pentru că am contribuit şi eu, atât cât puterile mi-au permis, la sporirea patrimoniului ştiințific românesc.

In deosebi, D-lui Decan Profesor *I. Bălăcescu*, care conduce cu atâta energie şi pricepere de atâția ani destinele acestei Facultăți şi care în calitate de profesor şi decan a câştigat inimele tuturor, îi adresez sincere cuvinte de mulțumire.

Dar, în acest omagiu de recunoştință trebue să asociez cel puțin încă două nume. Profesorul *Constantin Angelescu*, pe care am avut fericirea să-l cunosc în sala de gardă a spitalului Baujon, el fiind intern titular, iar eu atunci un timid intern provizoriu, a dovedit în tot cursul vieții noastre, că prietenia nu este un cuvânt gol şi că în ceasurile grele mult cântăreşte un ajutor şi o înbărbătare. Nu voi uita niciodată cât datoresc energiei sale, bunătăței ce a dovedit întotdeauna față de mine. Ca om politic prin cinstea şi munca fără preget ce a desfăşurat pentru propăşirea şcoalei româneşti, ca profesor şi eminent chirurg şi-a creat titluri neperitoare de glorie. Sunt fericit că această ocaziune îmi dă prilejul să-mi manifest sentimentele recunoscătoare ce-i voi purta întotdeauna.

Alături de dânsul, cuprinzându-l în aceleaşi porniri sufleteşti de veche şi statornică prietenie, să-mi fie permis a cita încă un nume, pe acela al Profesorului *C. Daniel*. Atunci când o viață întreagă nu a existat nici o disonanță, când eşti sigur că în sufletul lui nu ai găsit şi nu ai reflectat din făptura ta de cât dragoste şi bună înțelegere — atunci poți însemna ca o piatră albă ziua când ai cunoscut un asemenea om. Ginecolog desăvârşit, profesor cu însuşiri didactice superioare şi în acelaşi timp inimă bună şi prieten incomparabil, iată caracteristica Profesorului *Daniel*.

Aşi putea şi ar trebui poate să mai adaog încă câteva nume. Mă opresc însă — pentru a reține numai unul. Pe acela al Profesorului onorar al Facultății de medisină din Bucureşti, Profesor de propedeutică la Facultatea de medicină din Paris, D-rul *Emile Sergent*.

E. Sergent, strălucit clinician al Franței, mare prieten al României, ajută cu vorba şi cu fapta tineretul medical român ce îşi îndreaptă paşii spre metropola Parisului.

Pentru mine, va rămâne întotdeauna simbolul savantului şi omului de bine către care se îndreaptă şi astăzi sentimentele mele de admirație şi recunoştință.

* * *

Permiteți-mi să salut prezența în această incintă a Profesorului onorar *Gh. Stoicescu*, în serviciul căruia am avut onoarea să fiu şef de clinică

Domnilor studenți,

Inainte de a vă arăta chipul cum înțeleg studiul anatomiei patologice, trebue să aruncăm o privire asupra lucrărilor Profesorului *Victor Babeș*.

Dacă o generațiune este superioară, aceasta se datoreşte faptului că acei cari vin se ridică pe umerii predecesorilor lor.

Şi oare, cine merită un cuvânt de laudă mai accentuat de cât Profesorul *Babeş*, care a ilustrat atâția ani catedra de bacteriologie şi anatomie patologică?

Ca elev şi colaborator al lui, ca urmaş la catedra de anatomie patologică, socotesc ca o datorie să însemn într'o scurtă sinteză activitatea prodigioasă a acestui animator, al acestui îndrumător al cărui nume va rămâne pe veci în istoria medicală a țării româneşti.

Un rezumat numai al lucrărilor sale pe terenul anatomo-patologic, aşa cum s'a făcut cu prilejul sărbătorirei a celor 70 ani ce înplinea în 1924, ar cuprinde toată ştiința aceasta pe care o iubea cu pasiune şi care-i era cunoscută în cele mai mici amănunțimi. De aceea mă voi mulțumi a cita numai câteva din studiile şi descoperirile sale.

Astfel, a fost printre cei dintâi care ne-a adus lămuriri în nefritele acute şi cronice. Rinichiul în scarlatină, studiat de el şi ca bacteriolog şi ca anatomo-patolog i-au revelat prezența streptococului în parenchimul renal şi l'a condus la o concepțiune infecțioasă şi toxică a acestor nefrite cari vor putea servi ulterior ca punct de plecare al morbului lui Bright. Tombusurile hialine, glomerulo-nefrita, degenerescențele grase şi amiloidul, au fost amănunțit descrise de dânsul chiar din anul 1883.

Vom adăoga încă la capitolul acesta, studiile sale asupra nefritelor consecutive hipogenesei renale.

Virchow, *Lancereaux*, *Moutard Martin* şi *Bacaloglu*, au adus observațiuni de nefrite însoțind aplazia arterială. *Babeş* socoteşte că nu irigațiunea defectuoasă şi insuficientă e cauza acestor nefrite ci însăşi hipogeneza organului. Aceiaşi noțiune fecundă o desfăşoară la studiul cirozelor hepatice şi monografia ce am consacrat, cu prilejul abilitărei mele la examenul de docență, asupra cirozelor atrofice neoplazice reflectează concepțiunile şi modul de a vedea al maestrului.

Studiul anatomo-clinic al capsulelor supra-renale a fost unul din subiectele sale de predilecție. Precizând rolul covârşitor al endocrinologiei în patologia umană, a căutat să stabilească raportul dintre simptomele înregistrate în timpul vieței şi leziunile găsite la necropsie. Aci Profesorul *Babeş*, cu directivele lui de bacteriolog eminent şi anatomo-patolog se apropie cât mai mult de concepțiunile şcoalei franceze căutând să armonizeze constatările clinice cu examenul necropsic. Astfel a atacat una din problemele cele mai captivante, asupra căreia încă nu s'a spus ultimul cuvânt, boala lui *Addison* şi insuficiențele suprarenale acute atât de bine studiate şi de Profesorul *Sergent*. Examinează peste 100 de cazuri, arată frequența alterațiunilor supra-renale în tuberculoza miliară acută, în difterie, în cancerul visceral în care constată adesea — cum am văzut şi noi în mai multe observațiuni — frequența adenoamelor supra-renale.

Supraîncărcarea celulelor cu grăsime, lipoizi, pigmenți, studiată după colorațiunea cu Scharlach hematoxilină e notată de *Babeş* în formele hipertrofice — iar carența în cazurile de atrofie şi în infecțiunile grave.

In complexul simptomatic al insuficienței suprarenale acute, ca şi profesorul *Sergent*, conchide că sunt multe cazuri în care organismul uman se găseşte întru cât priveşte fiziologia capsulelor suprarenale la o limită de toleranță din cauza leziunilor histologice. O nouă infecțiune uneori neînsemnată face să se declare insuficiența suprarenală acută.

Profesorul *Babeş*, a căutat să controleze şi raportul pe care unii cercetători au căutat să-l stabilească între glandele supra-renale şi arterio-scleroza. Examenele sale anatomo-patologice nu i-au îngăduit să admită o corelaţiune evidentă.

Un monument neperitor şi-a ridicat Prof. *Babeş* din studiul turbărei, pelagrei, al leprei şi al morvei.

Chiar din anul 1889 *Babeş* descrie în turbare leziunile fine ale celulelor nervoase, şi corpusculii hialini bine colorabili cu culorile de anilină, cunoscuţi ulterior sub numele de corpusculii lui *Negri.*

Leziunile vasculare şi diapedetice în jurul nucleilor motori bulbari, poliomielita sunt bine descrise de *Babeş.*

Intru cât priveşte lepra, cele mai amănunţite cercetări atât din punctul de vedere bacteriologic, cât şi al leziunilor anatomo-patologice se datoresc tot Profesorului *Babeş.*

Semnalăm leziunile coarnelor anterioare ale măduvei, ale cordoanelor lui *Goll,* ale ganglionilor spinali; studiul leproamelor cu distribuţia bacililor lui *Hansen* în foliculii piloşi ca şi studiul plăcilor anestezice.

Asociaţiunea frequentă cu tuberculoza; reacţiunile leproşilor la tuberculină, sunt noţiuni astăzi clasice, în urma cercetărilor Profesorului *Babeş.*

Nu putem să nu arătăm deasemenea cât l'a pasionat pe Prof. *Babeş* problema pelagrei. Câte studii, câte conferinţe, ce apostolat ca să cunoască şi să combată această teribilă afecţiune în legătură cu mizeria ţăranului şi cu alimentaţia lui maidică.

Leziunile anatomo-patologice ale pielei, ale tubului digestiv şi ale sistemului nervos au fost minuţios descrise şi multe puncte obscure au fost luminate de cercetările sale. Din punctul de vedere experimental şi din acel al cercetărilor de chimie biologică a avut aci ajutorul preţios al fratelui său *Aurel Babeş.*

Semnalăm încă, lucrările lui *Babeş* asugra morvei. Credem că descoperirea bacilului este datorită lui; iar întrucât priveşte modul de inoculare, leziunile fine ale organismului invadat, nu au fost încă depăşite magistralele sale studii.

Aceste importante cercetări din domeniul anatomo-patologic nu constituesc de cât o latură din activitatea ştiinţifică a Profesorului *Babeş.*

Bacteriologia, a căpătat un impuls nepreţuit şi numele lui *Victor Babeş* se găseşte aproape la fiecare capitol al acestei ştiinţe, graţie căreia medicina a făcut progrese uimitoare în domeniul cunoaşterei şi vindecărei atâtor boale ce decimă omenirea. De când a publicat împreună cu *Cornil* tratatul său «Les bacteries» şi până în ultimile clipe ale vieţei, *Babeş* a fost unul din cei mai mari cercetători şi îndrumători în domeniul bacteriologiei.

Lui se datoreşte prin lucrările sale din 1889 noţiunea precisă a imunităţii. Seroterapia, alături de numele lui *Richet* şi *Héricourt* cari au arătat în 1888 puterea curatrice a serului în infecţiunile stafilococice, alături de *Behring* şi *Kitasato,* care în 1890 descopere seroterapia tetanosului, înregistrează numele Profesorului *Babeş* care modifică tratamentul antirabic arătând importanţa amestecului de sânge imunizat cu virusul fix.

Nu putem să insistăm asupra Profesorului *Babeş* ca bacteoriolog; alţii au făcut-o şi o vor face. Totuşi, oare nu trebue să fim mândri ca români, văzând că numele compatriotului nostru, a fost dat unui grup de micro-organisme ocupând limita inferioară a protozoarelor, din clasa sporozoarelor, paraziţi ai globulelor roşii, determinând hemoglobinuria boilor şi a oilor (cârceagul oilor din Delta Dunării)?

La congresul internaţional din Londra în 1900, denominaţiunea de *Babesiose, Babesia* bovis şi *Babesia* ovis au fost adoptate ca un omagiu meritat pentru descoperirea Profesorului *Babeş.*

Astfel în cursul întregei sale vieţi, nu ştim ce să evidenţiem mai mult din activitatea sa rodnică.

Premergător în multe chestiuni din ştiinţa bacteriologică, cercetător subtil şi ingenios în technica şi interpretările anatomiei-patologice, a înbinat amândouă doctrinele într'o armonică şi fecundă conlucrare.

Profesorul *Babeş* a fost şi un mare organizator. Institutul care îi poartă numele, ridicat pe cheiul Dâmboviţei, a realizat pe vremuri idealul unui aşezământ închinat ştiinţei.

Astăzi, alături de dânsul se ridică ca o splendidă complectare, Institutul de seruri şi vaccinuri de care se leagă numele savantului Profesor *Ion Cantacuzino.*

Profesorul *Babeş,* aprecia cu un viu interes manifestările ştiinţifice ale elevilor săi, îi urmărea în viaţă şi la nevoe le acorda sprijinul său afectuos.

De câte ori nu l'am auzit vorbind cu drag de elevii săi, cari constituesc o podoabă a ştiinţei româneşti, de Profesorul *Gh. Marinescu,* care întruneşte clinica neurologică cu cea mai adâncă cunoaştere a istologiei patologice a sistemului nervos, de *Levaditi* care conduce astăzi Institutul Pasteur din Paris şi care reprezintă o mare autoritate în bacteriologie şi biologie.

Din şcoala Profesorului *Babeş* s'au ridicat demnul apostol al ştiinţei Profesorul *Proca,* Profesorii *P. Riegler* şi *Manicatide* şi regretaţii *Sion,* care a contribuit atât de mult la organizarea sanitară a ţării şi *Puşcariu* de al cărui nume se leagă una din cele mai utile modificări ale tratamentului antirabic.

Profesorul *Babeş,* bacteriolog şi anatomopatologist îşi dădea perfect seama că aceste doctrine îşi găsesc sprijinul şi aplicarea în domeniul clinicei.

Prieten intim cu Profesorul *Kalinderu,* au lucrat mulţi ani împreună. Ambii, pasionaţi cercetători în ştiinţă, îşi armonizau lucrările într'o colaborare fecundă. Studiul leprei, al miopatiilor, al aortitelor şi alte multe publicaţiuni au fost elaborate din asociaţiunea lor sprijinită pe o adâncă prietenie.

Citiţi în clinicele lui *Dieulafoy* la capitolul anevrismelor aortei, constatarea exactă a faptului că micile anevrisme din regiunea concavităţei aortei, tipul recurent, sunt de cele mai multe ori mult mai grave decât marele anevrisme ale aortei ascendente.

Dieulafoy reproduce cazul atât de impresionant al unui tânăr doctor român cuprins de o hemoptizie teribilă, fără ca să fi avut nimic pulmonar, şi care sucombă din cauza deschiderei unui asemenea anevrism recurenţial în bronşa stângă. Inainte de a muri, tânărul medic a avut timpul şi curajul să scrie: doresc ca Profesorul *Babeş* să-mi facă autopsia! Ce splendidă preocupare ştiinţifică şi curagiu înaintea morţii, a dovedit acest coleg care a dorit ca nenorocirea lui să poată folosi ştiinţei medicale.

Profesorul *Babeş,* a fost şi un mare patriot român. Fiul lui *Vicenţiu Babeş,* care a ştiut să lupte şi să sufere în Transilvania sugrumată de unguri, n'a pregetat o clipă să-şi sacrifice situaţia câştigată în Budapesta prin înaltele lui merite ştiinţifice să vină în Bucureşti şi să fie apostolul unirei înainte de unire.

A împedicat participarea medicilor români la congresul internaţional din Budapesta (1889) ca o protestare împotriva tratamentului fără seamăn la care erau supuşi Transilvănenii.

Când a început războiul mondial, şi-a dat perfect seama că ceasul revendicărilor naţionale a sunat spre împlinirea lor şi a fost printre cei dintâi care a semnat apelul Profesorilor Universitari pentru ca România să lupte alături de Franţa, împotriva puterilor centrale.

Această scurtă caracterizare a vieţii şi operei Profesorului *Babeş,* nu o socotesc numai împlinirea unei datorii de recunoştiinţă. Numele lui, va rămânea deapururi printre cei cari au onorat ştiinţa românească şi Facultatea de medicină din Bucureşti va fi totdeauna mândră că l'a numărat printre cei mai de seamă ai săi dascăli.

Vom trece acum la stabilirea doctrinelor ce trebue să călăuzească pe Profesorul de anatomie patologică.

Am văzut cum Profesorul Babeş, cu inteligenţa lui vie şi clar văzătoare, a ştiut să utilizeze din clinică materialul necesar atât cercetărilor originale, cât şi acela indispensabile învăţământului.

Institutul medico-legal al Profesorului *Mina Minovici,* care azi este o podoabă a ţărei şi o putem spune cu mândrie un model chiar pentru străinătate, a constituit de asemenea pentru învăţământul anatomo patologic un isvor nesecat de material ştiinţific şi didactic.

Au fost şi sunt multe feluri de a concepe anatomia-patologică. Chiar astăzi, în ţările germanice, există prosectoratul general al spitalelor cu însărcinarea de a se practica necropsiile,

Insă din ce în ce, chiar în Germania se caută a se coordona clinica cu observaţia zilnică a bolnavului, cu examenul somatic care să aprecieze întinderea şi felul leziunilor; necropsia atunci când din nefericire

Pentru therapia vârstei înaintate.

Calcium-Diuretin

Bine suportabil și fără gust alcalin. Complectare prețioasă a acțiunei Theobrominei și acidului salicilic prin compusul calcaros.

Jod-Calcium-Diuretin

Combinație a Calcium-Diuretinei cu Jodură de Potasiu. Cu o acțiune deosebită în stări stenocardice și astmatice.

Rhodan-Calcium-Diuretin

In contra hypertensiunei. Ameliorare repede a simptomelor hypertonice subiective.

Cardiazol

Analepticul de actualitate. Complect solubil în apă. Acționând surprinzător de repede.

Digipuratum

Preparatul de Digitală perfecti Totalitatea glycosizilor. Digitale motivează eficacitatea remediului.

Bromural

Calmant și soporific încercat de decenii. Administrat în dose terapeutice, nu influențează tensiunea sanguină.

«KNOLL»

KNOLL A.-G., fabrici chimice, **Ludwigshafen/Rhin.**
Reprezentanță Generală și Depozit: M. TATARSKY, București, B-dul, Elisabeta, 39.

TRATAMENTUL FITOTERAPIC
AL STĂRILOR NEVROPATICE

Insomnii nervoase, anxietate, angoasă, vertigii, turburări nervoase ale vieţei genitale, turburări funcţionale ale cordului, vor fi întotdeauna ameliorate prin

PASSIFLORINE

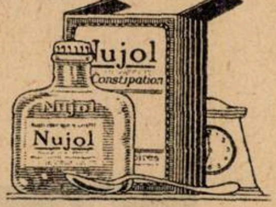
medicament regulator al simpaticului şi sedativ central, compus numai din extracte vegetale **atoxice: Passiflora incarnata, Salix alba, Crataegus oxyacantha.**

Literatură şi eşantioane:

Reprezentantul Laboratoarelor G. REAUBOURG, G. VERGLAS, 203, Strada Romană — Bucureşti, Sectorul No. 3.

Nujol

PROTOTIPUL TUTULOR ULEIURILOR DE VASELINĂ



Reprezentant general: DROGUERIA STANDARD, Str. Zorilor 2, Bucureşti I

TRATAMENT SPECIFIC AL HIPOFUNCŢIONĂREI OVARIENE

HORMOVARINE BYLA

FOLLICULINĂ FIZIOLOGIC TITRATĂ

Dysmenoree — Amenoree
Menopauză — Castraţie chirurgicală — Sterilitate

In cutii de 6 ampule de 1 cmc. titrate a 10 unităţi de folliculină

Literatură la ÉTABLISSEMENTS BYLA, 26,
Avenue de l'Observatoire, PARIS

Agent General pentru România:
G. VERGLAS
BUCUREŞTI, 1, Precupeţii Vechi

bolnavul nu a putut fi salvat şi sfârşitul letal a fost inevitabil, va constitui un control şi o confirmare a diagnosticului. Ochiul clinicianului trebue însă să vadă şi simptomele afecţiunei şi leziunile organice corespunzătoare.

A studia în mod independent şi fără legătură cu simptomele morbide, leziunile anatomo-patologice, aceasta constitue o *ştiinţă moartă, fără interes pentru medicul* care din potrivă trebue să-şi dea seama perfect de relaţiunile ce se pot stabili între fenomenele clinice şi substratul organic sub a căror dependinţă ele se găsesc.

S'a spus că adese ori leziunile celulare ale diferitelor viscere sunt consecutive turburărilor humorale; leziunea organică nu ar fi decât o consecinţă a infecţiunilor şi toxemiilor ce se desfăşoară mai întâi în sânge şi în limfă. Să pătrundem dar în primul rând mecanismul fiziopatologic al turburărilor humorale şi apoi ne vom ocupa şi preocupa de leziunile tisulare. Nimeni nu contestă acest adevăr şi humorismul de odinioară renaşte astăzi cu puternicul sprijin pe care îl dă o chimie biologică bogată în cercetări din ce în ce mai precise şi mai amănunţite.

Dar, oare nu se constată la fiecare pas cercul de cauze şi efecte ce se stabileşte? O deviaţiune humorală pricinueşte leziuni celulare în anumite viscere; aceste leziuni la rândul lor printr'un metabolism viciat vor accentua turburarea humorală. Cine este astăzi capabil, mai ales când e vorba de chimismul sângelui, să precizeze acel «primum movens», să stabilească o ierarchie şi să arate ce trebue să încriminăm mai mult şi să combatem, humorismul modificat sau alteraţiunea unor organe cu funcţiuni fiziologice bine determinate.

Colesterinemia, glicemia, dozagiul în sânge al ureei şi al acidului uric, rezerva alcalină şi PH, constituesc cercetări biologice foarte importante in patologia umană. Să nu uităm însă că adese nu avem posibilitatea interpretării decât a unei singure cifre şi nu suntem edificaţi asupra raporturilor atât de variate şi labile ce se stabilesc *între diferitele* substanţe ce se găsesc în compoziţia sângelui.

De cele mai multe ori nu putem avea de cât o imagine trunchiată a constituţiunii sanguine şi care nu ne lămureşte de cât în parte asupra cauzelor profunde ale boalelor, cauze pe care le găsim adesea tot în leziunile anatomo-patologice ale diferitelor organe.

După cum am spus în prefaţa primului volum al «Clinicelor medicale», chiar dacă modificările tisulare nu ar fi decât o consecinţă a celor humorale — lucru care este de demonstrat în stadiul incipient al cunoştinţelor noastre de chimie biologică — totuşi trebue să le cunoaştem, să le apreciem, să le provocăm chiar printr'un studiu de patologie experimentală.

Se deschide astfel un nou orizont de cercetat pentru anatomo-patologiştii viitorului; este ştiinţa leziunilor fine ale celulelor în infecţiunile şi toxemiile experimentale; câmp vast şi puţin explorat încă, cu perspective nelimitate.

Această anatomie patologică experimentală, se dovedeşte extrem de preţioasă nu numai când e vorba de microbi şi de toxine. Cancerul provocat la animale prin aplicaţiunile de gudron, aduce noţiuni de cea mai mare importanţă în cunoaşterea acestui flagel al omenirei.

Histologia patologică profită de asemenea din punctul de vedere al determinismului experimental, de admirabilele cercetări ale lui *Carrel* asupra culturilor de celule «in vitro».

Vă amintesc că s'a putut obţine tuberculul cu celulele sale gigante şi epitelioide, atunci când anumite culturi de celule «in vitro» au fost însămânţate cu bacilul lui *Koch* (cităm experienţele lui *Maximov*, ale lui *Petru Ionescu* în laboratorul Profesorului *Ionescu-Mihăeşti*). Vedem aşa dar cum cercetările anatomopatologice capătă o extindere şi o însemnătate din ce în ce mai mare în toate problemele biologice: *medicina experimentală* are absolută nevoe de ajutorul preţios al anatomiei patolegice.

După cum în *sociologie*, din zi în zi se vede mai clar interdependenţa tuturor factorilor economici, tot astfel în ştiinţa vastă a medicinei, nu se mai poate concepe o doctrină fără un reazăm în celelalte. In deosebi clinica şi anatomia patologică constituesc un bloc indivizibil. Marele *Laënnec* a văzut acest adevăr acum o sută de ani când a proclamat «l'anatomie pathologique ne doit pas être une science accessoire de la médicine, elle en forme, au contraire une des principales bases».

Reflectam la aceste adevăruri ştiinţifice pe care le socotesc demonstrate şi comparam ştiinţa entomologică de odinioară cu splendida ştiinţă a vieţei insectelor desvăluită de marele şi modestul savant *Favre*.

Ce interes poate prezenta o colecţiune de fluturi fixaţi cu ace, a căror pulbere strălucitoare se risipeşte încetul cu încetul şi ştiinţa vieţei insectelor cu instinctul lor profund şi încă neexplicabil. Albinele, Manta religioasă, Scarabeii şi atâtea şi atâtea insecte trăesc, moravurile lor sunt studiate în legătură cu constituţia anatomică, care arată de exemplu la Cerceris şi la Sfexul cu aripi galbene înţepătura nodului vital care adoarme şi nu omoară prada, pentru ca să servească neputrescibilă tinerelor generaţii.

Tot astfel orice cercetare exclusiv anatomo-patologică nu poate constitui decât un ce incomplect dacă nu este coordonată de spiritul clinic. Muzeele de anatomie patologică pot fi în totul comparate cu colecţiunile entomologice. Nicăeri nu palpită interesul primordial al vieţii. De aceea mari descoperiri în ştiinţa medicală au avut adesea ca punct de plecare constatările clinicienilor anatomo-patologici.

Voi ilustra această afirmaţiune cu două exemple. Unul concerne diabetul şi tratamentul său insulinic, celalt e în legătură cu leziunile anatomo-patologice ale nevraxitei epidemice.

Claude Bernard descoperise rolul ficatului în fixarea hydraţilor de cărbune glicogenia şi glicemia; de asemenea prin celebrele sale experienţe, înţepând podişul celui de al IV-lea ventricol între nucleul pneumogastricului şi al acusticului, producea o glicosurie transitorie, demonstrând rolul important pe care îl joacă sistemul nervos în utilizarea hidraţilor de cărbune. Mecanismul intim al acestor funcţiuni, nu poate fi încă pe deplin lămurit; şi chiar astăzi sunt încă multe puncte obscure şi care necesită cercetări noi.

In anul 1877 şi anii următori, Profesorul *Lanceraux* în serviciul căruia am avut fericirea să fiu extern în 1893 la Hôtel Dieu cu colegul şi amicul Prof. *Paulescu*, face o descoperire de cea mai mare importanţă: practicând necropsia la doi diabetici, care sucombaseră cu fenomene de consompţiune rapidă şi cu enormă glicosurie, găseşte o atrofie a pancreasului. In curs de câţiva ani culege 17 asemenea cazuri; 2 în care exista o litiază pancreatică cu obliteraţia canalului lui Wirsung, 4 în care exista o asemenea alteraţiune fără vre-o cauză cunoscută, 9 cu steatoză lentă sau steatoză acută comparabilă cu acea a ficatului din icterul grav, 2 în care exista o scleroză cu dilaţiunea canalului pancreatic.

Marele clinician şi anatomo-patolog stabileşte astfel o relaţiune între sindromul glicozuriei abundente şi leziunea pancreasului şi arată că această leziune trebue să fie profundă, destructivă, ocupând o mare întindere a parenchimului. «La science médicale est avant tout une science d'observation, l'expérimentation est son contrôle: Or, ce contrôle je devais à l'établir avec le célebre *Claude Bernard*, quand la mort vint nous l'enlever (*E. Lancereaux*, Cliniques médicales p. 453).

Lancereaux cu elevul său *Rémy*, începe o serie de experienţe pe animale ca să dovedească că extirpaţia pancreasului e urmată de glicozurie. Dar numai în 1889, demonstraţiunea definitivă a fost făcută de *Von Mering* şi *Minkowski*. Cercetările ulterioare au înbogăţit încetul cu încetul noţiunile stabilite pentru prima oară în ştiinţă de către *Lancereaux* asupra rolului de căpetenie pe care îl are pancreasul în metabolismul hidraţilor de cărbune.

Intru cât priveşte rolul sistemului nervos asupra glicemiei şi glicozuriei, vă amintesc cercetările din ultimii ani ale lui *Camus* şi *Roussy* care stabilesc prin experienţele lor asupra regiunei tuberiene şi nucleilor de la baza creerului la nivelul podişului celui de al treilea ventricul, rolul acestor nuclei în determinismul glicozuriei şi arată că aceste leziuni produc la animale o glicozurie definitivă comparabilă cu acea pe care patologia umană o realizează în tumorile din regiunea hipofizară.

Intru cât priveşte descoperirea anatomopatologică a lui *Lancereaux*, ulterior, prin lucrări experimentale conduse timp de mai multe decenii, am ajuns la admirabila armă terapeutică, la insulină, desăvârşită de autorii canadieni (1921) *Macleod*, *Bon-*

ting, *Best* şi *Collip*, la care a contribuit în mare măsură cercetările colegului nostru Profesorul *N. Paulescu.*

Reţineţi, Domnilor studenţi, acest fapt: o constatare necropsică serveşte de punct de plecare la o imensă serie de experienţe, iar ca rezultat final se obţine o armă terapeutică care aduce zilnic atâtea rezultate fericite în tratamentul diabetului. Ce elogiu mai minunat am putea aduce noi astăzi anatomiei patologice?

Graţie acestei ştiinţe care precizează localizările morbide — boala nefiind de cât un proces de fiziologie patologică cu răsunet adânc asupra diferitelor organe — s'au lămurit multe puncte obscure, mai ales în domeniul fiziologiei sistemului nervos.

Astfel pentru a vă da un exemplu tipic vă voi vorbi despre encefalita letargică, sau mai bine zis nevraxita epidemică al cărui studiu histo-patologic a adus lumină în multe puncte încă obscure ale fiziologiei sistemului nervos.

Această teribilă boală e extrem de gravă nu numai prin ea însăşi, dar prin urmele pe care le lasă şi care se manifestă sub formele de parkinsonism post encefalitic, mioclonii şi atâtea alte complicaţiuni din sfera activităţei, a ritmului respiratoriu etc.

Profesorul *Brissaud*, în serviciul căruia am avut onoare să fiu intern, întrevăzuse cu spiritul său pătrunzător şi sagace raportul ce uneşte boala lui *Parkinson* cu leziunile locului niger.

Cercetările anatomo-patologice recente mai ales acelea ale Profesorului *Marinescu*, *Harvier* şi *Levaditi*, au arătat că în adevăr leziunile cele mai accentuate în nevraxita epidemică îşi au localizarea la nivelul locului niger şi parkinsonismul post encefalitic e în legătură cu leziunile pedunculare.

S'au studiat amănunţit turburările tonusului muscular şi al staticei, şi s'a dovedit rolul important al căilor motorii extra-piramidale. Alături de marele fascicole piramidale există un aparat complicat, graţie căruia se execută armonios mişcările şi graţie căruia statica este asigurată. Rigiditatea parkinsoniană, atetoza, mişcările choreiforme, miocloniile, sunt în cea mai mare parte efectele unor leziuni în domeniul aparatului motor extrapiramidal.

Şi numai graţie studiului anatomo-patologic amănunţit în legătură cu epidemiile recente de encefalită letargică s'au lămurit în bună parte (mai sunt încă atâtea necunoscute în acest domeniu important de fiziologie patologică), cestiuni care concernă fiziologia normală.

In fiecare pas întâlnim astfel aceiaşi înlănţuire, aceiaşi strânsă legătură, între clinică şi anatomia-patologică. Deviaţiuni în funcţiunea normală fiziologică, alteraţiuni corespunzătoare în puncte anumite ale sistemului nervos, în exemplul ce v'am citat din domeniul neurologiei.

Uneori cercetări anatomo-patologice mai amănunţite duc la constatări importante de ordin biologic. Astfel îmi voi permite a cita cu oarecare amănunte studiul făcut împreună cu colegul şi amicul meu Profesorul *Parhon* şi publicat la Societatea biologică şi la Academia Română (1927) asupra tumorilor ganglio-neuromatoase şi neuroblastomatoase ale regiunei tuberiene.

Am arătat — şi concluziile noastre au fost confirmate şi coroborate de cercetările preţioase ale savantului nostru coleg Profesorul *Marinescu* — posibilitatea discutată încă a unei polinucleozc neurocitare şi diviziunei amitocitice a celulelor nervoase într'un caz de tumoare primitivă a regiunei infundibulare.

Până la comunicarea noastră *Kauffman* în tratatul său de anatomie-patologică, citase 6 cazuri asemuitoare de ganglioni ai sistemului nervos.

In 1928 Pfeifer (in Zeitschrift fur die gesamte neurologie und psychiatrie, Ianuar 1928, uber mehrkernige, ganglienzellen in den menschlichen Hirnrinde) aduce alte fapte noui, în totul confirmative concluziunilor noastre pe care le reproduce socotindu-le ca importante.

Cornil şi *Roussy* (tumeurs cérébrales. Nouveau traité de médecine de *Roger*, *Widal* et *Teissier*. Fasc. XIX, p. 494—498 1925) spunea în 1925: «Depuis fort longtemps il est admis par tous les auteurs que la cellule nerveuse adulte est incapable de prolifération; dès la naissance, le nombre des cellules nerveuses est définitivement fixé et malgré les influences excitatrices qu'elle peut subir, une cellule nerveuse ne peut donner naissance à deux cellules filles.

Ce dogme étant accepté il en découle le corollaire de l'impossibilité biologique des tumeurs constituées par des cellules nerveuses adultes anarchiquement proliferées. Bien que cette loi générale ait eu quelqes contradicteurs, elle nous semble aujourd'hui encore, parfaitement valable car à notre conaissance, jamais n'a pu être démontré la multiplication d'un neurone adulte».

In cazul nostru am găsit în potriva dogmei clasice toate fazele de tranziţie între celulele nervoase adulte normale şi în stare de repaos şi celule de tipul embrionar despre care nu s'ar putea afirma natura lor nervoasă sau nevroglică.

Intre aceste două extreme existau numeroase celule nervoase, unele gigante, plurinucleate a căror diviziune ca şi a celulelor lor fiice este neîndoelnică.

Importanţa concluziilor ce decurg este evidentă din punctul de vedere al biologiei centrilor nervoşi şi al biologiei în general.

După ce a atins tipul adult, celula nervoasă e ast-fel capabilă de a eşi din faza sa de repaos blastogenetic, a se împărţi în mod amitotic şi a da naştere la mai multe generaţii celulare.

In observaţiunea noastră, tumora de la baza creerului era lipită de loja hipofizară, aderentă de asemenea de regiunea tuberiană (podişul celui de al treilea ventricol) şi se continua cu circonvoluţiunea hipocampului.

Bolnava era obeză, amenoreică, şi diabetică. Distrofia adiposo-genitală, glicosuria după *Camus* şi *Roussy* sunt produse de alteraţiunile regiunei infundibulare. Observaţiunea noastră confirmă această opiniune bazată pe cercetările experimentale ale autorilor francezi.

Totuşi partea hipofizei, în metabolismul grăsimilor şi al hidraţilor de cărbune ca şi în funcţionarea glandelor genitale nu poate fi exclusă, cu atât mai mult cu cât ştim că celule hipofizare îmbracă pediculul hipofizar şi cum au arătat *I. Niculescu* şi *Răileanu*, *Niculescu* şi D-na *Niculescu*, există raporturi intime între centri infundibulo-tuburieni şi hipofiză. (Revue neurologique, Sept. 1929, *I. Niculescu* et *M. Niculescu* quelques donnés sur les centres végétatifs de la région infundibulo-tubérienne et de la frontière diencephalo-télencephalique).

Intrucât priveşte mecanismul prin care centrii vegetativi ai sistemului nervos influenţează nutriţiunea ţesuturilor, distribuţia grăsimei, etc. ne putem gândi la influenţa vaso-motrice dar şi la o acţiune ce se produce prin intermediul glandelor cu secreţiune internă.

Fără a intra în amănunte îmi voi permite a cita printre lucrările noastre personale, acea în care studiul anatomic se adânceşte până la problemele cele mai importante ale desvoltărei embrionare, studiul ce am făcut împreună cu colegul şi amicul meu Profesorul *I. Scriban* din Cluj asupra histologiei patologice şi a patogeniei miopatiilor primitive pseudo-hipertrofice, lucrare publicată în rezumat la Societatea de biologie şi în extenso la Academia Română.

E interesant de constatat partea importanţă ce o au cercetătorii români în studiul miopatiilor pseudo hipertrofice. In istoricul acestei curioase afecţiuni întâlnim cu contribuţiuni preţioase numele Profesorilor *Babeş* şi *Kalinderu*, al D-nei *Sacara Turbure* şi al Profesorului *Marinescu.*

In lucrarea noastră din 1921 am făcut studiul clinic şi anatomo-patologic al miopatiilor în trei cazuri şi am adus noţiuni noui care lămuresc şi mai bine această boală de obicei familială şi al cărui determinism îl aflăm în desvoltarea embrionară de ordin patologic.

Cele trei cazuri se confirmă unul pe altul în cele mai mici detalii. Astăzi avem în studiu încă două cazuri.

In mod succint voi pune în evidenţă concluziunile acestei lucrări. La unul din bolnavi atinşi de miopatie pseudo-hipertrofică există în acelaş timp o hipertrofie a corpului tiroid şi o atrofie aproape complectă a testiculelor.

Studiul anatomo-patologic a pus în evidenţă origina embrionară a miopatiei pseudo-hipertrofice. Am constatat în primul rând o anomalie în topografia fibrelor musculare. Fibre rectilinii, sau sinuoase cu extremităţile ramificate, unele fibre dispuse transversal în mijlocul fibrelor musculare normale, longitudinale.

Neliniştea nervoasă
Neurastenia
Senzaţia de indispoziţie şi de frică cedează sigur şi repede prin calmantul de zi.

ABASIN

PREZENTARE: Tuburi cu 10 şi 20 comprimate à 0.25 ctgr.

Abasin

Abasin
BAYER

Contra oboselei şi indispoziţiei

Cafaspin
BAYER

Cafaspin

Aspirină (0.50) şi cafeină (0.05)

Intruneşte efectul tipic al „Aspirin"-ei cu efectul înviorător şi stimulant al cafeinei. Influenţare favorabilă asupra circulaţiunei sanguine, sistemului nervos central şi metabolismului. Măreşte acţiunea cordului şi a rinichilor.

AMBALAJ ORIGINAL: Tub cu 15 comprimate

Reprezentanţa pentru România:
„PHARMA STUDERUS" & Co.
Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5.
Telefon 349/30.

I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Pharmazeutisch-Wissenschaftliche Abteilung „Bayer-Meister Lucius"
LEVERKUSEN a. RH.

PANGLANDINE
en
CAPSULES
KÉRATINISEES
EXTRAIT
GLANDULAIRE
TOTAL
OPOTHERAPIE ASSOCIÉE
MADE IN FRANCE
2 A 10 CAPSULES PAR JOUR
LABORATOIRES CH. COUTURIEUX
MEMBRE DU JURY. EXPOSITIONS UNIVERSELLES PARIS 1900. BRUXELLES 1910. TURIN 1911
18, Avenue Hoche, PARIS (France)

PANGLANDINE COUTURIEUX

în capsule keratinisate.

Extract glandular total.
Opotherapia asociată.

Indicaţiuni: mixoedemul, infantilismul, gigantismul, acromegalia, la copii.— La adulţi: obezitate, turb. gastro-intestinale, circulatoare, nervoase, gută, exoftalmie, maladia lui Adison, turb. hypofisare, ovariene, senilitate precoce.

Laboratoarele Ch. Couturieux
18, Avenue Hoche — PARIS —

Literatură şi eşantioane la dispoziţia D-lor Medici, la Reprezentanţa generală pentru întreaga Românie:
„Occident-Orient" J. F. BUCUR & Co., Bucureşti IV, Str. Mecet 8

VIN BRAVAIS

(KOLA, COCA, GUARANA, CACAO, TANNATES
DE CAFÉINE, COCAINE & THÉOBROMINE)

Cel mai puternic tonic, nutritiv şi stimulent în afecţiunile cardiace, nervoase, anemie, rachitism, chlorosă, convalescenţă, debilitate, etc.

SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS
PARIS, 3 RUE DE MOGADOR

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE
J. E. BUCUR & Co. Str Mecet 8, Bucureşti IV

PIPERAZINE MIDY

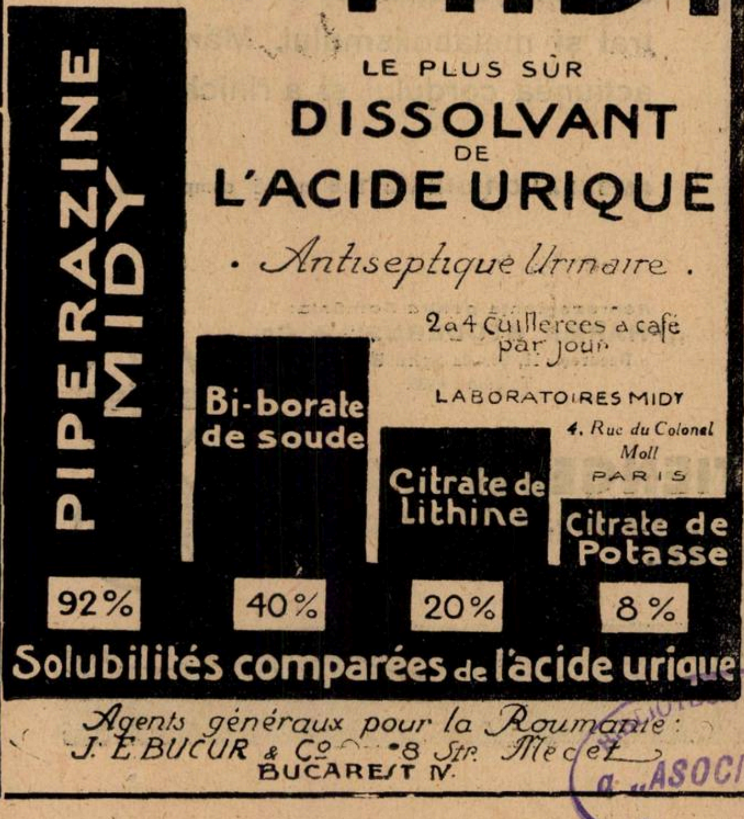
GRANULEE EFFERVESCENTE

LE PLUS SÛR
DISSOLVANT
DE
L'ACIDE URIQUE

· *Antiseptique Urinaire* ·

2 à 4 Cuillerees à café par jour

LABORATOIRES MIDY
4, Rue du Colonel Moll
PARIS



Agents généraux pour la Roumanie:
J. E. BUCUR & Co 8 Str. Mecet
BUCAREST IV

PROVEINASE MIDY

TRAITEMENT INTÉGRAL
DES AFFECTIONS VEINEUSES

LITTERATURE ET ECHANTILLON
J. E. BUCUR & Co
8. STR. MECET BUCAREST
IV

PRODUITS PHARMACEUTIQUES MIDY
COMPRIMÉS DE "PROVEINASE MIDY"
MODE D'EMPLOI: Avaler sans croquer 6 comprimes par jour, au moment des repas suivant indications du médecin
LABORATOIRES MIDY
4, Rue du Colonel Moll, PARIS
Detail: 140, F9 St Honoré PARIS
PROVEINASE MIDY
2 à 6 COMPRIMES PAR JOUR
MIDY

VARICES ● PHLEBITES ● ULCÈRES
VARIQUEUX ● HÉMORROIDES
TROUBLES CONGESTIFS DE
LA MÉNOPAUSE ET DE LA PUBERTÉ

a „ASOCIAŢIUNII"
SIBIIU

In fibrele longitudinale 'am semnalat pentru prima oară fibrele atipice. Nucleii în loc să fie periferici ca în stare normală, subţiri şi alipiţi sarcolemului, sunt veziculoşi şi axiali, înconjuraţi de fibrilele musculare.

Miofibrilele sunt dispuse în două direcţiuni diferite; un sistem de fibrile spirale periferice şi sistemul fibrilelor longitudinale. Sunt unele dintr'însele care se deslipesc din sistemul circular periferic, străbat transversal fascicolul axial longitudinal şi se reunesc în urmă cu fascicolul fibrelor periferice.

Sarcoplasma acestor fibre e abondentă, ca un maşon periferic în care se disting membranele Z ale fibrilelor spirale mergând să se insere pe sarcolem.

Pe lângă aceste fibre musculare atipice, există o mulţime de fibre mici musculare în grupuri de 2 până la 5 fibre ce au păstrat caracterul embrionar. Nucleul acestor fibre delicate este întotdeauna axial şi vesiculos.

Astfel am pus în evidenţă: existenţa fibrelor musculare transversale în mijlocul fibrelor longitudinale, fibre cu nucleul axial şi vesiculos.

De asemenea dispoziţiunea disarmonică a myofibrilelor elementare în 2 sisteme unul spiral şi altul longitudinal.

Caracterele histo-patologice ce am descris ne îndreptăţesc a crede că aceste miopatii constituesc afecţiuni ale sistemului muscular de origină embrionară. Cauzele primordiale pot influenţa şi glandele cu secreţiune internă — cum o dovedesc distrofiile tiroidiane şi testiculare semnalate — şi chiar sistemul nervos spinal sau vagosimpatic cum s'a susţinut în ultimii ani de unii cercetători.

Pentru miopatiile primitive pare aşa dar evident în urma studiului nostru, factorul toxic sau infecţios care acţionează asupra glandelor cu secreţiune internă încă din perioada embrionară, când se edifică musculatura.

Merită deosebită atenţiune şi dizarmonia ce am notat atât în dispoziţiunea fibrelor musculare cât şi în acea a fibrilelor elementare dispuse în sistemul spiral şi longitudinal. Conchidem că factorul toxic influenţează prin secreţiunile glandulare modificate chiar morfologia muşchilor în stadiul lor embrionar.

După expunerea acestor cazuri menite să pună în evidenţă importanţa studiului anatomo patologic în legătură pe de o parte cu clinica, pe de alta cu cele mai frumoase probleme biologice, voi termina arătând că simptomatologia e relativ săracă faţă cu injuriile nenumărate ale organelor, produse de multiplii agenţi nocivi.

Astfel în cursul războiului, am văzut şi publicat observaţiuni în cari în urma tifusului exantematic se iveau aspecte clinice asemănătoare paraliziei generale, sau sclerozei în plăci.

De asemenea — şi aceasta este cel din urmă exemplu pe care îl voi aduce — la un bolnav cu fenomene de confuzie mintală, internat în spitalul Socola, necropsia arată o ploaie emboligenă în tot cuprinsul creerului cu destrucţiuni multiple în teritoriul substanţei albe şi a substanţei cenuşii.

In realitate, procesul patologic pornea din cordul stâng, unde se deschisese la nivelul auriculului un kyst hidatic, de unde se răspândiseră în tot organismul o enormă cantitate de fragmente cuticulare ale unor hidatide incluse în peretele miocardic auriculo-ventricular. Prin intermediul circulaţiunii arteriale, splina, rinichiul, capsulele supra-renale, testiculul, ficatul, creerul şi însuşi miocardul prezentau leziuni deficitare în legătură cu aceste embolii cuticulare.

Fenomene identice se pot vedea şi în endocarditele infecţioase, în care embolusul e constituit din fibrina desprinsă din vegetaţiunile valvulare şi din coloniile microbiene fixate pe aparatul valvular. Chiar în cazul studiat de noi împreună cu D-nii Dr. *Balan*, *Ballif* şi *C. Vasilescu,* unele din infarcte, acelea din teritoriul splenic erau supurate prin adjoncţiunea agenţilor septici şi moartea a fost pricinuită în mare parte tocmai din cauza acestei supuraţiuni splenice.

Din punctul de vedere histo-patologic, această observaţiune rară a fost studiată de noi în toate amănunţimile sale, şi constitueşte o adevărată demonstraţiune pe care patologia a realizat-o în cadrul emboliilor multiple.

Celulele gigante, însoţesc în fiecare organ fixarea fragmentului de membrană cuticulară, arătând printr'un exemplu remarcabil, că aceste formaţiuni interesante atât de frequente în tuberculoză, nu sunt întru nimic patognomonice infecţiunei bacilare.

Reţineţi dar şi aceste fapte: simptomatologia unică pentru un mare număr de cauze patologice (parazitism, infecţiuni, toxemii, corpi străini) organul adulterat răspunzând în mod identic; apoi reacţiunile ţesuturilor cu caractere foarte asemuitoare, fie că e vorba de tuberculoză, sifilis sau de leziuni parazitare.

In fiecare caz — şi aceasta constitue *marele interes al clinicei* şi *al anatomiei patologice* — vom căuta să precizăm teritoriul organic adulterat şi apoi vom încerca să stabilim cauza eficientă.

Strânsa legătură între clinică şi anatomia patologică nicăeri nu e mai evidentă decât în stabilirea diagnosticului şi al pronosticului, graţie examenului histopatologic pe care îl aduce laboratorul.

Astfel din punctul de vedere al diagnosticului, cităm serviciile inapreciabile pe care ginecologii le capătă din examenul citologic al unor mici porţiuni din colul uterin, sau din mucoasa uterină în cazurile în care clinicianul nu poate să decidă dacă e vorba de o inflamaţiune banală, sau de un început de cancer. Bine înţeles, nici unei metode nu-i vom putea cere mai mult decât poate să dea; acest examen trebue făcut de un cercetător cu mare experienţă. Pe de altă parte iarăşi nu trebue să uităm cât de dificilă este interpretarea în anumite cazuri. In biopsii, sau chiar în secţiuni făcute în urma extirpărei, mai ales întrucât priveşte tumorile conjonctive, de multe ori trebue o cercetare amănunţită şi îndelungată pen- unui a ne pronunţa dacă suntem în faţa tru sarcom sau al unei vechi inflamaţiuni.

Ca diagnostic, vă voi cita importanţa biopsiilor în tumorile ganglionare. Eram intern la Paris în serviciul Profesorului *Lejars* când acesta era pe punctul de a extirpa o tumoară ganglionară supra claviculară în stânga pe care o socotea de natură tuberculoasă; un examen mai amănunţit al bolnavului arată că e vorba de o metastază a unui cancer al stomacului de ganglionii cunoscuţi sub numele de ganglionii lui *Troisier*, care fără să fie patognomonici ne indică adesea ori că o colonizare ganglionară s'a făcut la acest nivel, sămânţa canceroasă *fiind transplantată aci pe calea canalului* toracic.

In anul trecut am văzut un bolnav cu o pneumopatie suspectă, şi căruia o biopsie făcută tot asupra ganglionilor supra claviculari a arătat că era vorba de un epiteliom pavimentos de origine bronchială. Evoluţia boalei, a confirmat în totul examenul anatomo-patologic, cancerul pulmonar desfăşurându-se ulterior, cu toată simptomalogia clasică şi cu numeroase metastaze viscerale

Dar oare întreg studiul citologic pe care îl practicăm zilnic în revărsările pleurale şi peritoneale, nu e capitol important al folosului pe care îl aduce laboratorul clinicei? Graţie metodei preconizată de *Widal* şi *Ravaut* cyto-diagnosticul ne ajută să deosebim cu mai multă înlesnire dacă suntem în faţa unui exudat sau unui transudat.

Şi examenul lichidului cefalo-rachidian pe lângă noţiunile pe care ni le dă chimia, nu ne aduce lămuriri admirabile atunci când cercetăm formula leucocitară? Numărul şi predominenţa globulelor albe ne dă cheia diagnosticului, pronosticului şi chiar ne impune terapeutica *noastră, atunci* când urmărim zilnic în meningitele cerebro-spinale cu meningococ modificările pe care le imprimă lichidului cefalo-rachidian seroterapia intra-rachidiană.

In materie de pronostic, în extirpările chirurgicale, anatomia patologică aduce contribuţiuni de cea mai mare însemnătate. De câte ori chirurgul nu se întreabă, în tumorile mamelei atunci când e vorba de un caz incipient, fără invaziune ganglionară, suntem în faţa unui caz de inflamaţiune banală, de adenom al glandei sau de un carcinom?

De asemenea chiar după extirparea unui ulcer al stomacului se impune în materie de pronostic un examen histologic care să arate că suntem în faţa unui ulcer simplu sau acel teribil ulcero-cancer care va conduce la moarte, cu toate că s'a făcut gastro-enteroanostomoza sau chiar resecţia unei bune părţi din stomacul alterat.

Bine înţeles, să nu se creadă că în totdeauna examenul anatomo-patologic este uşor ca interpretare; trebuesc secţiuni multiple, în diferite puncte ale craterului ulceraţiunei, deoarece proliferaţiunea atipică uneori este localizată. In capitolul anatomiei-patologice a stomacului aduceţi-vă aminte câte decenii linita plastică a lui *Brinton* a fost socotită ca o inflamaţiune hipertrofică până ce examenele amănunţite ale lui *Letulle* şi ale altor cercetători au dovedit că şi această afecţiune nu e decât un cancer al stomacului, punctele de proliferaţiune epitelială atipice fiind minimale, pe când proliferaţia conjonctivă este exuberantă.

Voi cita încă un caz al unei tumori pontocerebeloase, a cărui extirpare a fost făcută de colegul nostru Profesorul *Jianu*.

La o tânără femee am diagnosticat această afecţiune; chirurgul găseşte tumora la locul indicat; examenul histo-patologic făcut în laboratorul nostru arată că era vorba de o tumoră cu caracter benign, un fibrom.

Am urmărit ani de zile această bolnavă care s'a vindecat. Nu s'a produs nici o recidivă, după cum era de prevăzut după cercetarea histologică şi am avut împreună cu colegul *Jianu*, bucuria să înregistrăm un rezultat fericit.

Reţineţi din aceste câteva exemple culese din câmpul experienţei noastre personale, folosul pe care clinicianul îl are din studiul anatomiei-patologice în materie de diagnostic şi de pronostic. Mai mult încă, însuşi tratamentul este condus în multe cazuri după indicaţiunile pe care le dă cercetarea anatomo-patologică, când e vorba de chirurgia curatrice sau reparatrice.

Cred că nu încape nici-o îndoială, în mintea tuturor că medicina nu e exclusiv ştiinţă, ci şi artă. S'a şi spus despre dânsa că este «arta de a vindeca».

In faţa unui pacient, medicul trebue să-şi dea seama de afecţiunea de care e atins bolnavul şi de armele terapeutice pe care le are la îndemână. Va cântări şi judeca starea lui generală şi va alege din arsenalul terapeutic medicamentul adequat, sau va judeca oportunitatea unei intervenţii operatorii.

Intrucât priveşte anatomia patologică, pentru ca cineva să o iubească, socotesc că trebue de asemenea să aibă şi un suflet de artist. Toate priveliştele pe care le oferă natura, fie ele definite frumoase sau urâte, îşi au farmecul lor. Celebrul sculptor *Rodin* în memoriile sale susţine că chiar în ceeace vulgul numeşte urât, de exemplu în aspectul de crepit al unei bătrâne care îşi contemplă cu durere trupul istovit şi sânul veşted — statuia lui celebră a unei bătrâne curtizane — totuşi există o anumită frumuseţe «La beauté est partout. Ce n'est point elle qui manque à nos yeux, mais nos yeux qui manquent à l'appercevoir».

La o necropsie în loc de armonioasa alcătuire a trupului omenesc normal, vom găsi adesea leziuni profunde, dar care totuşi îmbracă aspecte extrem de interesante. Nimic din ce e uman nu ne poate fi străin, a spus înţelepciunea antică. Nimic din ceeace realizează patologia în sărmanul trup omenesc nu trebue să fie înlăturat de acel ce iubeşte natura în toate multiplele şi admirabilele sale manifestări.

Astfel, aspectul unei ciroze hepatice, al unei degenerescenţe grăsoase a aceluiaşi organ, o miocardită acută cu culoarea sa de frunză moartă, vor interesa ochiul şi mintea asociind aspectul normal de cel patologic.

Există dar în studiul anatomiei patologice o parte profund artistică, izvorâtă din gama culorilor, din aspectul leziunilor de o variabilitate extremă pe care le produce boala în nenumăratele ei manifestări.

Amintesc apoi, acele mici tablouri pe care le reprezintă diferitele coloraţiuni ale secţiunilor histologice. Veţi putea studia ore întregi astfel de preparate în alcătuirea cărora unii dintre D-vs. vor deveni artişti.

Mi-aduc aminte cu plăcere, la Societatea Anatomo-clinică din Iaşi, emulaţiunea a doi din cei mai buni elevi ai mei, care în fiecare şedinţă căutau să prezinte cele mai frumoase şi mai demonstrative preparaţii histo-patologice, adevărate tablouri în miniatură, în care cercetătorul explorează şi indică diferitele alteraţiuni ale ţesuturilor colorate după cele mai perfecţionate technice ale istologiei patologice.

Terminând această lecţiune mă întorc spre elevii noştri: tineretul medical care reprezintă nădejdea zilei de mâine.

Când unui brad i se frânge vârful, una din ramurile care formează coroana subjacentă se ridică încetul cu încetul şi îi ia locul. Astăzi ca fost elev al Profesorului *Babeş*, îi voi continua opera în măsura puterilor mele. Mâine, un alt elev al şcoalei noastre va duce mai departe doctrinele anatomiei patologice. Lampada tradunt.

De aceea trebue să munciţi cu entuziasm pentru ştiinţa admirabilă căreia v'aţi devotat şi care îşi are ca ultimă lozincă alinarea suferinţei omeneşti.

Ca vechi profesor, am simţit întotdeauna cea mai vie bucurie lucrând alături de generaţiile tinere. Legenda lui *Anteu* care luptând cu *Hercule*, căpătă forţe noi de câteori venea în atingere cu pământul natal, se poate aplica contactului zilnic pe care profesorul îl are cu tinerii săi elevi.

Doresc Domnilor studenţi, să fiţi pătrunşi de frumuseţea şi importanţa studiilor medicale şi să aduceţi la îndeplinirea misiunei D-v. cea mai curată conştiinţă. Astfel noi vă vom privi cu iubire şi cu speranţa că veţi înălţa cât mai sus prestigiul medicinei româneşti, care după cum aţi văzut numără astăzi atâtea nume cu strălucire unanim recunoscută.

Valoarea terapeutică a bismutului în sifilis

de Dr. I. R. CERNA

Pentru a studia acţiunea terapeutică a unui medicament antisifilitic, trebuie luat în consideraţiune: 1) acţiunea sa clinică; 2) acţiunea spirocheticidă; 3) acţiunea asupra reacţiunilor serologice şi eventual asupra reacţiunilor lichid. cefalo-rachidian.

In acţiunea clinică se notează pe rând: acţiunea asupra manifestaţiunilor clinice; chimio-rezistenţa; reacţia *Jarisch-Herxheimer*; reinfecţiunea; recidivele.

Prin comparaţiune se poate astfel deduce valoarea terapeutică a medicamentului, în speţă a bismutului.

I. Acţiunea clinică a bismutului

1. *Sifilisul primar*

a) *Şancărul.* Acţiunea clinică a bismutului asupra şancărului e favorabilă; cu mult superioară mercurului, dar ceva mai lentă ca aceia a arsenicului. Durata vindecărei depinde de mărimea, profunzimea, sediul şancărului şi de infecţiunile secundare (în cazuri de blenoragie, fimoză, etc.).

b) *Ganglionii.* Rezoluţiunea ganglionilor regionali este, oarecum promptă, pe când aceia a ganglionilor generalizaţi este cu mult mai lentă.

2. *Sifilisul secundar al pielei şi mucoaselor*

Acţiunea clinică a bismutului asupra plăcilor mucoase, a rozeolei, a sifilidelor papulo-hipertrofice şi papulo-erosive, în special ale regiunei ano-genitală, este aproape asemănătoare cu aceia a preparatelor arsenicale. Celelalte sifilide papuloase necesită un timp ceva mai îndelungat spre a fi rezorbite. In ceia ce priveşte sifilidele lichenoide şi sifilidele palmare ambele cunoscute ca manifestaţiuni sifilitice foarte rezistente faţă de tratamentul mercurial, cedează destul de repede tratamentului bismutic.

3. *Sifilisul terţiar al pielei şi mucoaselor*

Acţiunea favorabilă a bismutului asupra manifestaţiunilor terţiare cutanate şi mai ales mucoase, se poate constata după primele injecţiuni. In ceia ce priveşte leucoplazia, tratamentul principal rămâne, pentru moment, tot arsenicul, putându-se asocia cu precauţiune şi bismutul, însă în doze mici spre a evita apariţia stomatitei, care poate agrava leucoplazia (leziune precanceroasă), după cum se întâmpla înainte cu stomatita mercurială.

4. *Sifilisul malign precoce*

In această formă de sifilis, atât de rezistentă la tratamentul mercurial — şi care se vindecă prompt cu tratamentul arsenical — bismutul nu-şi găseşte indicaţiunea, cu atât mai mult cu cât bolnavii atinşi de sifilis malign precoce sunt slăbiţi şi deci neapţi de a putea suporta tratamentul cu bismut, care, în aceste cazuri, poate fi un factor de debilitare în plus.

Voies respiratoires

SIROP FAMEL
à base de Lactocréosote soluble

**ACTION
RAPIDE
ET SÛRE**

**calme la toux
facilite l'expectoration
relève l'état général**

Echantillons et Littérature à MM. les Docteurs
Ch. Taulègne, 7-9 strada Gh. Coşbuc Bucarest IV

Phytine

Principiu organic fosforat, extras die seminţe vegetale.

RECONSTITUANT şi TONIC

de primul rang. Absolut inofensiv. Conţine cele 3 elemente indispensabile vitalităţii organismului şi activităţii sistemului nervos şi glandular.

FOSFOR	CALCIUM	MAGNESIUM
22 %	12 %	1,5 %

Tablete, granule, capsule, casete, picături.

CIBA

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE.
Monstre şi literatură prin: L. BOGOI, BUCUREŞTI IV, Strada Lucaci 74.

TRATAMENTUL FIZIOLOGIC AL CONSTIPATIEI

TAXOL

CU BASĂ DE

1°
EXTRACT TOTAL DE GLANDE INTESTINALE
care întăreşte secreţiunile glandulare ale acestui organ.

2°
EXTRACT BILIAR DEPIGMENTAT
care regularizează secreţia biliară

3°
AGAR AGAR
care rehydratează conţinutul intestinal.

4°
FERMENŢI LACTICI SELECŢIONAŢI
acţiune antimicrobiană şi anti-toxică.

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Farmacist, **46, Avenue des Ternes, PARIS** (17^e^)

Literatură şi Mostre : J. DILLAN, 4, Strada Pitar Moşu, BUCUREŞTI (3)

Medicaţie anti-bacilară

AZOTYL

HYPERACTIVAT PRIN IRADIAŢIA
LA RAZELE U. V.
ACTINOTHERAPIE INDIRECTA

ÎN FIOLE

pentru injecţiuni sub-cutanate sau intramusculare

ŞI ÎN PILULE GLUTINIZATE

pe bază de

LIPOIZI BILIARI ŞI SPLENICI, CHOLESTERINĂ PURĂ
GOMENOL, EUCALIPTOL, EUGENOL, CAMFOR

Laboratoires LOBICA, **G. CHENAL,** 46, Av. des Ternes, PARIS (17^e^)

Literatură şi mostre : J. DILLAN, 4, Str. Pitar Moşu, BUCUREŞTI (3)

5. *Bismutò-rezistența*

O bismuto-rezistență absolută e tot atât de rară ca și la arsenic, în orice caz mult mai rară decât la mercur.

6. *Reacția Jarisch-Herxheimer*

După modul de aparițiune a acestei reacțiuni se poate avea oarecum un mijloc de măsurare a puterei de acțiune a medicamentului. După bismut reacția Herxheimer apare mult mai rar, mai puțin intens și mai lent ca după arsenic. In foarte rare cazuri se produce o roșeață locală și tumefacțiune a șancărului. In cursul tratamentului cu bismut, o rozeolă încă latentă poate deveni manifestă sub influența reacției Herxheimer; una puternică se poate transforma în papulă, cași după arsenic.

Tot astfel și celelalte erupțiuni secundare pot să se intensifice prin reacția Herxheimer, căpătând o colorațiune mai vie și o reliefare mai pronunțată. Câte odată o reacție Herxheimer mai puternică poate fi însoțită și de febră.

7. *Reinfecțiuni după tratamentul cu bismut*

Se citează foarte rare cazuri de reinfecțiune după tratamentul cu bismut (până în prezent vre-o patru cazuri cunoscute 1). Ca medicament abortiv, bismutul nu poate deci rivaliza cu arsenicul și ca atare nu se va supune în perioada primară, sero-negativă nici un bolnav (care nu e arseno-intolerant) unei cure exlusive de bismut.

8. *Recidive după tratamentul cu bismut*

Recidivele clinice în urma tratamentului exclusiv cu bismut erau, la început, în Franța mai rare ca în Germania. Probabil frequența mai mare de recidive în Germania se datora unei subdozări. In ultimul timp se tinde și în Germania la o mărire a dozei globale, la circa 1,5—2 gr. doză care, în general, este bine tolerată.

II. **Acțiunea spirocheticidă a bismutului**

1. *In perioada primară, Levaditi* și *Sazerac* observară, în primul lor caz de șancăr, dispariția treponemelor la ultra microscop, după a treia zi de la injecție. *Erich Hoffmann* a constatat dispariția relativ rapidă a spirocheților din sucul ganglionilor regionali (extras prin puncție ganglionară) în urma tratamentului cu bismut.

2. *In perioada secundară* acțiunea spirocheticidă a bismutului este, ca și în șancăr, mai înceată ca după tratamentul arsenical, dar totuși vizibil manifestă și în câteva zile se constată dispariția treponemelor din leziunile secundare, cutanate și mucoase.

III. **Bismutul și reacția Wassermann**

1. *Perioada primară sero-negativă.* Pericolul oscilațiunilor pozitive atât de dese în această perioadă, face să recurgem din primul moment la acțiunea prompt spirocheticidă a preparatelor arsenicale. După cum am văzut cazurile de reinfecțiune după bismut sunt excepționale, ceea ce pledează în plus pentru intervențiunea preparatelor arsenicale în această perioadă.

2. *Perioada primară sero-pozitivă.* In marea majoritate a cazurilor, reacțiunile serologice sunt mai greu influențate de tratamentul bismutic ca de cel arsenical. Există totuși cazuri de negativare destul de rapidă 1). *Clément Simon* relevează faptul stabilității mai mult sau mai puțin îndelungată a negativărei odată obținută. In toate cazurile, negativarea se obține rareori în timpul sau imediat după tratamentul cu bismut, ci numai după două trei luni dela terminarea curei. Și în această perioadă, ca și în cazul de șancăr sero-negativ, bismutul nu poate fi deci întrebuințat ca unic factor de tratament, dat fiind acțiunea lentă a bismutului asupra reacțiunei Wassermann.

3. *Sifilisul secundar manifest.* In această perioadă, ca și în cea primară, bismutul are o acțiune lentă asupra reacțiunei Wassermann. In general această reacțiune rămâne încă pozitivă către sfârșitul primei luni de tratament cu bismut, când începe tendința de transformare, spre a ajunge la o negativare complectă după a doua sau a treia lună. Și în această perioadă trebuie să se asocieze acțiunea promptă a arsenicului cu aceia mai lentă dar mai stabilă a bismutului, (eventual a mercurului).

4. *Sifilisul secundar latent și sifilisul terțiar manifest și latent.* Date precise în aceste perioade sunt greu de obținut, din cauza variabilității cazurilor. E destul de bine cunoscut cât de variabil se comportă reacția Wassermann în aceste perioade, mai ales în cazurile de sifilis latent de o durată mai îndelungată.

5. *Reactivațiunea reacției Wassermann.* Reactivarea după bismut apare mult mai rar ca după arsenic; ca atare această metodă nu poate fi întrebuințată pentru deciziuni terapeutice.

6. *Bismutul și R. Waserman ireductibilă.* S'au văzut cazuri de reacțiune Wasserman ireductibilă după un tratament bismutic intensiv și prelungit; din contră bismutul a putut să negativeze pozitivități arseno-rezistente. De aceia, în toate cazurile și în special în cele cu reacția Wassermann ireductibilă, e prudent ca tratamentul să fie cât mai variat.

IV. **Bismutul și reacțiile lichidului cefalo-rachidian**

In general, acțiunea bismutului se exercită în primul rând asupra limfocitozei, apoi vine, în ordinea frequenței, negativarea reacției Nonne-Apelt și cu mult mai puțin aceia a reacției Wassermann.

Concluzie: După părerea generală valoarea terapeutică a bismutului oscilează între aceia a arsenicului și a mercurului.

Milian formulă astfel, cel dintâi, valoarea terapeutică a celor trei medicamente antisifilitice: As = 10. Bi = 7. Hg. = 4.

Mai recent Profesorul *Gougerot* modifică cifrele: As = 10. Bi = 8, Hg. = 6.

Prof. *S. Nicolau et M. Blumental:* Un cas de réinfection syphilitique après traitement bismuthique exclusif, commencé en période sécondaire. Ann. de maladies vénér. Mars, 1928.

1) *Dem. Al. Aricescu*: Tratamentul sifilisului prin diverse preparate bismutice. Teză (București), 1926.

Lupta Anticanceroasă

Centrul anticanceros al împrejurimilor Parisului

de **E. C. CRĂCIUN**
Conferențiar la Facultatea de medicină

II.

Institutul de cancer al Facultății din Paris (situat la Villejuif) mai cuprinde, în afară de *laboratoare* 1) o *secțiune spitalicească* și o *secțiune socială.* In acest fel sunt reprezentate cele trei direcții indispensabile oricărei organizări anticanceroase. La bunul mers al acestor unități veghează o «Fundație pentru desvoltarea Institutului de cancer».

A) Laboratoarele asigură controlul și analizele necesare; pe de altă parte, după cum am văzut, desvoltarea și repartiția lor fac posibile cercetări asupra biologiei cancerului uman sau experimental.

B) *Secția spitalicească* are un dispensar, circa 200 de paturi, serviciul chirurgical (Dr. *Chastenet de Géry*) și serviciul radiologic (Dr. *Simone Laborde*).

C) In fine, last not least, secția socială. In condițiile în care se pune acum problema cancerului, e evident că nu se poate efectua nimic sigur fără această secțiune, care prepară și completează activitatea medicului. Acesta are nevoe să știe care e evoluția pacienților săi, cari au suferit un tratament, fie că acești pacienți au venit direct, fie că au fost adresați de un medic sau de vre-o organizație oarecare. Pe de altă parte, e nevoe de o largă propagandă.

Plecând de la principiul, azi bine stabilit, că neoplasmele sunt în majoritatea *lor curabile,* dacă *sunt recunoscute destul de devreme,* este evident că succesul oricărui tratament depinde de precocitatea lui. Publicațiile de tot felul, conferințele, demonstrațiile sunt tot atâtea mijloace cari atrag atenția asupra cazurilor cari *pot fi un cancer incipient.* Pe aceiași cale se poate comunica opiniei publice o serie de fapte de interes general: dacă e ori nu o contagiune canceroasă, ca de pildă, prin așa zisele «case cu cancer»; dacă alimentația, profesia, ambianța fizică, anume maladii au ori nu o influență asupra incidenții acestei boli. Se pot traduce pe înțelesul obștesc, datele statistice, relative la influența uneori favorizantă a factorului rasă, ori relative la pretinsa înmulțire a cazurilor de cancer.

Desbrăcat pe cât se poate de misterul care îl învălue, pericolul canceros apare mai puțin grozav, în aceiași măsură crește colaborarea între medic și pacient. Condițiile favorabile de tratament și de investigație sunt astfel sporite la maximum.

Natural, agentul cel mai prețios de propagandă e medicul; fiind în curent el însuși cu progresele cele mai recente, el poate adapta și lăți la infinit aceste noțiuni folositoare, fie în practica de fiecare zi, fie ca prelegeri. Insă nu se poate rea-

---

1) Vezi «România Medicală» 1929, vol. VII, pag. 279.

liza o adevărată colaborare între medic şi pacienţi fără intermediarul a două unelte aproape de o potrivă de preţioase: *infirmiera vizitatoare* şi *dispensariile.*

Pentru masele mari orăşeneşti, propaganda şi controlul cel mai eficace revin infirmierii vizitatoare (ceace Americanii şi Englezii numesc: social worker).

Organizaţiile anticanceroase pot folosi, în privinţa asta, aceleaşi cadre ca şi organizaţiile antituberculoase. E vorba numai să se facă actuală şi efectivă propagandă în scris, care nu poate pătrunde în orice casă şi în orice mediu. Numai aşa se poate ajuta depistarea timpurie, trimiterea suspecţilor fie la dispensarii, fie la Institutul central.

Ceeace caracterizează «Centrul împrejurimilor parisiene» e tocmai întinsa reţea de consultaţii şi de sub-centre şi de dispensarii, graţie cărora se poate face depistarea şi triarea bolnavilor de pe suprafaţa a trei departamente.

Sunt douăzeci de comune în cari se fac de două sau de patru ori pe lună consultaţii gratuite, fie de medicii sanitari ai acelor comune, fie de medici special trimişi dela Centrul din Villejuif. In acest fel, pacienţii nu sunt obligaţi să facă drumuri întinse spre a ajunge la medic. Dela consultaţii, pacienţii sunt dirijaţi fie la Centru, fie la unul din cele trei subcentre (Versailles, Melun, Orléans). Acestea din urmă au servicii de medicină şi de chirurgie, de radioterapie, uneori şi de curieterapie.

In acest fel, Institutul de Cancer dela Villejuif este centrul unei întregi reţele de subcentre şi dispensarii, cari îi culeg şi selecţionează pacienţii de pe o întinsă suprafaţă. Se poate să fie tratament ambulator, fie tratament şi spitalizare, după caz, având la dispoziţie toate mijloacele de investigaţie şi intervenţie moderne.

Această importantă organizare, creată în 1926, a pornit dela o modestă infirmerie afectată canceroşilor încă din 1921, la Villejuif. Ideia a pornit dela Profesorul *Roussy*, şi realizarea s'a făcut cu mijloacele tot mai larg oferite de departamentul Senei, la care s'au adăugat apoi diferite alte resurse. Din 1923, după instigaţia lui *Bergonié*, s'au creat diferite Centre anticanceroase regionale, după un plan simţitor mai restrâns decât cel de care a fost vorba în articolul de faţă.

Nu este mai puţin adevărat însă că această repartizare a întregului teritoriu al Franţei între cele 12 centre anti-canceroase (plus 6 în Paris), fac că Franţa posedă actualmente cea mai bună organizaţie anti-canceroasă. Ca număr, aceste centre corespund unei populaţii de circa 40.000.000, ceaace revine la un centru pentru aproximativ 2.500.000 locuitori, deci de două ori mai multe centre decât plănuiau organizaţiile anti-canceroase engleze.

Modelul organizaţiei franceze e fără îndoială centrul dela Villejuif.

Nu este de mirat că ţara unde s'a descoperit radiul şi unde chirurgia şi clinica au ajuns la aşa grad de desvoltare să conducă şi lupta anti-canceroasă.

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Anteproectul de lege pentru organizarea corpului medical

de **Dr. P. TOMESCU**

Asociaţia generală a medicilor din România a luat iniţiativa laudabilă de a studia chestiunea organizărei corpului medical.

Această problemă este actuală în cele mai multe ţări civilizate ale Europei şi Academia franceză de medicină îi dă o atenţie deosebită, căutând să găsească cele mai potrivite soluţiuni pentru o bună organizare care să armonizeze interesele sociale, morale, deontologice şi profesionale.

Problema fiind relativ nouă, ea nu se găseşte definitiv rezolvată în alte ţări şi în orice caz soluţiunile propuse aiurea, nu au fost verificate printr'o experimentare destul de îndelungată.

De aceia, opera întreprinsă de Asociaţie şi în special de autorii anteproectului — D-nii Avocat *Alexandru Ionescu* şi Dr. *Marius Georgescu* — este cu adevărat grea şi foarte meritoasă.

Preşedintele Asociaţiei, D-l Profesor Dr. *N. Gheorhiu* şi comitetul său, au ţinut ca anteproectul să fie supus unei discuţiuni cât mai largi pentru ca el să fie, în ultimă analiză, rezultanta colaborărei întregului corp medical. Astfel anteproectul a fost discutat în două congrese ale Asociaţiei şi a fost studiat amănunţit de toate filialele ei. Comitetul central, ţinând seama de observaţiile exprimate, va da redactarea definitivă a anteproectului care va fi din nou discutat de marele colegiu al Asociaţiei.

In legătură cu anteproectul prezentat, dorim să facem câteva propuneri pe cari le supunem aprecierei autorilor proectului şi comitetului Asociaţiei.

1. In câteva din ţările occidentale, şi în special în Franţa, unde se discută în prezent chestiunea organizărei corpului medical, studiul problemelor sanitare nu intră în preocupările organizaţiilor profesionale. Acestea au numai rolul de a apăra interesele morale şi materiale în legătură cu exercitarea practicei medicale. De aceia antreproectele ce s'au făcut acolo, ţinând seama de situaţia de fapt, caută să stabilească norme fixe în cadrul cărora trebue să se desvolte practica medicală. Tendinţa generală a acestor proecte este să precizeze o ţinută demnă şi corectă pentru medici, asigurându-le o remunerare dreaptă a muncei lor.

In aceste ţări chestiunile de ordin sanitar sunt studiate de alte instituţiuni, astfel că ele nu intră în programul de activitate al asociaţiilor profesionale. In Franţa de exemplu, Academia de medicină are rolul de a discuta şi soluţiona toate problemele sanitare şi guvernul solicită deseori avizul Academiei, în acest sens.

Situaţia în România este cu totul alta: Asociaţia generală a Medicilor s'a ocupat dela întemeerea ei până în prezent, de studiul problemelor sanitare. O adevărată tradiţie s'a format în acel sens şi în trecut se obişnuia a se cere avizul Asociaţiei asupra proectelor de legi sanitare ce se alcătuiau. Ceva mai mult, în comisiunile cari erau însărcinate cu redactarea legilor, Asociaţia îşi avea întotdeauna, delegatul său.

Această situaţie de fapt, rezultanta logică a împrejurilor politice şi sociale de la noi, credem că trebue consfinţită prin legea de organizare a corpului medical.

De aceia, propunem a se introduce în anteproect o serie de articole care să precizeze atribuţiile Uniunei generale a medicilor în studiul tuturor problemelor sanitare care interesează ţara noastră, şi care să arate rolul *activ* pe care corpul medical organizat, trebue să-l aibă în pregătirea legilor sanitare.

Din acest punct de vedere, legea românească se va deosebi mult de legile străine, dar credem că diferenţierea este absolut necesară întru cât astfel, se consfinţeşte şi se legiferează o situaţie de fapt, la care nu se poate renunţa.

2. Organizarea legală a medicilor este o necesitate imediată, deoarece pretutindeni se simte nevoia ca prectica medicală să fie încadrată în norme precise, fixându-se oarecari limite deontologice, iniţiativei individuale care poate fi atât de variată.

Credem că ar fi însă util să se rezolve integral, cu această ocazie, toate chestiunile de ordin moral şi material care interesează profesiunea noastră.

De acum câţiva ani, Preşedintele nostru, D-l Profesor *Gheorghiu*, inpresionant de viaţa grea a multor confraţi şi mai ales de mizeria în care rămân orfanii şi văduvele medicilor, a luat iniţiativa întemeerei unei Case de ajutor.

Odată cu organizarea ce se proectează a se face corpului medical, credem că este bine să se dea o existenţă legală şi fondurile de care are nevoe această instituţie de dreptate socială şi umanitară.

Casa de ajutor, după concepţia noastră trebue să fie susţinută: *a*) Din contribuţia obligatorie şi stabilită prin lege, a tuturor medicilor funcţionari sau practiciani din ţară. *b*) Din contribuţia statului, stabilită în raport cu numărul medicilor ce are în serviciul său. *c*) Din contribuţia tuturor instituţiilor cari au medici angajaţi. Cotizaţia acestora va fi stabilită în raport cu numărul medicilor ce au în serviciul lor.

Din această triplă colaborare care nu poate fi făcută obligatorie decât prin lege, credem că s'ar putea strânge fonduri suficiente pentru Casa de ajutor a corpului medical, care va trebui să fie o instituţie unitară pentru toată ţara, autonomă, condusă de Asociaţia generală a medicilor şi controlată de stat.

De aceia propunem să se renunțe la casele de ajutor județene sau regionale prevăzute în anteproect, pentru a se rezolva chestiunea integral și definitiv prin crearea unei Case de asigurare medicală unică pentru țara întreagă.

3. O prevedere a anteproectului care credem că merită o atenție deosebită, este aceia care precizează că «nici un medic nu va putea să exercite profesiunea, dacă nu a cerut și i s'a aprobat înscrierea în Colegiul Medicilor de județ» (Art. 45).

Ințelegem intenția frumoasă a legiuitorului dar ne este teamă că aplicarea ideilor sale bune va da naștere la nedreptăți. De aceia, în propunerile noastre vom căuta să înlăturăm riscurile, păstrând ideia fundamentală a eliminării din corp a celor nedemni și a combaterii profilactice a pletorei medicale în unele centre.

In articolele 38—44 se stabilesc normele după cari se acordă libera practică de o comisiune formată din: un delegat al Ministerului Sănătăței, Decanul Facultăței de Medicină, un delegat al Uniunei generale a medicilor și Decanul Colegiului Medicilor din județul în care se află Facultatea.

Găsim nimerit a se adăoga la acest capitol încă un articol, prin care să se precizeze că nu se va acorda libera practică decât acelora cari se vor fi dovedit în cursul studiilor oameni demni și corecți.

Decanul Facultăței care face parte din Comisiune, are mijloace suficiente de a se informa asupra trecutului și evoluției universitare a fiecărui medic tânăr.

După ce se acordă libera practică suntem de părere ca medicul să se poată instala oriunde va crede de cuviință, pentru a nu atenua drepturile câștigate printr'o muncă intensă și a nu da ocaziune la conflicte penibile pe tema respingerilor ce se vor pronunța de unele colegii județene.

Susținem această idee pentru următoarele motive:

a) Triajul cel mai competent și mai imparțial al medicilor tineri, cari nu ar fi demni să intre în corporația medicală, îl poate face comisiunea pentru acordarea liberei practice, instituită de anteproect pe lângă fiecare Facultate.

Aceastá comisiune poate avea la îndemână date complecte asupra fiecărui candidat, pe când comisiunile județene vor putea comite erori din cauza unor informațiuni insuficiente sau tendențioase.

b) Anteproectul de lege prevede măsuri riguroase în contra tuturor abaterilor dela regulele deontologice, mergând până la ridicarea temporară sau definitivă a dreptului de liberă practică.

Dacă medicii înscriși în mod automat și fără discuție într'un colegiu de județ, se vor dovedi nedemni, vor fi pasibili de toate rigoriile legei.

c) Rămâne argumentul cel mai serios în favoarea ideii din anteproect: pletora medicală în anumite centre și inegala, nedreapta repartiție a medicilor în raport cu populația țărei.

Pletora medicală este enormă, în toate orașele și dacă s'ar pune chestiunea pe acest teren, cel puțin câțiva ani nu s'ar putea admite nici un medic nou la orașe.

La sate sunt ocupate toate locurile oficiale de medici de circumscripție sau de medici la Asigurările sociale. De aceea suntem convinși că organizarea practicei medicale în mediul rural este singura soluție ce se poate da actualei crize medicale, soluție care va fi foarte utilă din punct de vedere sanitar.

Credem însă că stabilirea medicilor practiciani la sate trebue favorizată prin propagandă și prin unele avantagii ce li s'ar da, nu prin legi rigide care ar elimina pur și simplu dela orașe pe toți medicii cari vor ieși anii viitori din Facultăți.

In vederea combaterei pletorei medicale, Facultatea din București a luat de câțiva ani admirabila măsură de a limita numărul studenților înscriși. In modul acesta ies în fiecare an medici mai puțini și mai bine pregătiți, cari vor putea găsi întrebuințare.

d) Lupta pentru existență întâmpină mari greutăți și ocazionează conflicte medicale numeroase în multe orașe ale țării. Introducând principiul admisiunei eclectice de către colegiul medicilor a noilor înscriși, lupta va lua un caracter și mai acut, dând naștere la inevitabile nedreptăți și exagerațiuni.

In afară de aceasta, ne întrebăm care va fi situația unui comitet local, când instanța superioară de apel, va găsi că a judecat nedrept, respingând cererea de înscriere a unui medic nou?

*

Pentru motivele expuse suntem de părere să se dea comisiunei care acordă libera practică nu numai sarcina de a examina actele și valabilitatea diplomelor universitare ci și obligația de a vedea dacă noul medic este demn a intra în corpul select al medicilor.

Odată libera practică acordată, în modul acesta, medicul să fie liber a se stabili ori-unde, înscriindu-se în colegiul medicilor locali și supunându-se tuturor prescripțiilor legei pentru organizarea corpului medical.

*

4. Unii medici au găsit că antreproectul se ocupă prea mult de chestiunea infracțiunilor de cari medicii sunt susceptibili a se face vinovați. Credem că, în modul acesta, chestiunea nu se pune pe terenul adevărat. O lege oricât de severă, nu poate atinge decât elementele dubioase și de aceia nu înțelegem de ce imensa majoritate a medicilor ar privi cu îngrijorare prevederile anteproectului.

Trebuesc însă luate toate măsurile ca juriile de judecată să fie absolut imparțiale. In această ordine de idei credem că prima instanță trebue să o formeze comisia de disciplină județeană, iar celelalte două instanțe de apel și de recurs, trebuesc să fie neapărat la centru.

Autorii anteproectului sperăm că vor accepta ideia ce propunem.

* * *

In afară de aceste câteva modificări, pe cari le credem necesare, anteproectul D-lor Avocat Al. Ionescu și Dr. Marius Georgescu, admis în principiu de comitetul Asociației, constitue o operă foarte valoroasă, pentru realizarea căreia aducem elogiile noastre autorilor.

Privind organizarea corpului medical nu numai din punct de vedere deontologic, ci căutând a stabili, cu această ocazie, rolul corpului medical în legiferarea sanitară, credem că s'ar înfăptui o operă dreaptă și utilă.

Dacă s'ar putea trece în lege, în acelaș timp, întemeerea Casei de asigurare a corpului medical, sub controlul și cu participarea Statului, s'ar rezolva în mod complect organizarea corpului medical din punct de vedere social, sanitar, deontologic și material.

REVISTA CARȚILOR

Dr. *I. Bistriceanu*: **Electricitatea medicală**, cu o prefață de dr. *Dem. Paulian* (Imprim. Richard Sergies, București, 1930, Lei 125).

Prezenta lucrare, încadrată într'un volum de 120 pagini, vine să complecteze un gol destul de simțit din literatura noastră medicală.

Ea nu-și revendică atributele unui manual de electroterapie, totuși urmărește un scop, anume de-a pune la dispoziția medicului practician o serie de noțiuni elementare de electrologie și a furniza în acelaș timp unele detalii de ordin technic, în aplicațiunile cele mai frecuente ale curentului electric.

Lucrarea este împărțită în 7 capitole, iar textul cuprinde 67 figuri, pentru ca lectura lui să fie cât mai intuitivă.

In capitolul I cetitorul va găsi, redate în mod succint, câteva generalități asupra curentului electric, diferite mijloace de obținerea lui și unitățile practice de măsură.

In capitolul 2 va face cunoștință cu electricitatea statică, technica aplicațiunii ei în medicină și acțiunea fizioterapică a acestor curenți franklinieni.

Capitolul 3 este consacrat studiului curenților galvanici cu noțiuni asupra electro-fiziologiei, technica aplicațiunii și numeroasele lor indicațiuni terapeutice.

Tot în acest capitol se expune importanta chestiune a ionoterapiei, a cărei actualitate trezește mai mult interes în rândurile medicilor practicieni.

In capitolul 4 se redă în mod sumar, studiul curenților faradici cu câteva noțiuni asupra acțiunii lor fiziologice și principalele indicațiuni terapeutice.

Capitolul 5 e rezervat electro-diagnosticului clasic și studiului chronaxiei.

Capitolul 6 cuprinde studiul curenților diatermici, cu numeroasele lor aplicațiuni în practica medicală, iar capitolul 7 se ocupă în mod succint cu curenții de înaltă frecvență și mare tensiune, a căror utilizare în terapeutică stă la îndemâna oricărui medic practician, prin marea comercializare a aparatelor generatoare de astfel de curenți.

Dr. V. S.

Proectul de lege al Invăţământului superior redactat de Consiliul Profesoral al Facultăţei de Medicină din Bucureşti

Expunere de motive

Legea învăţământului superior în vigoare, nu mai corespunde situaţiei de fapt de după războiu; Universitatea din Cluj şi Cernăuţi, facultăţile stinghere din Oradia Mare şi Chişinău nu sunt prevăzute în această lege. De altă parte împrejurările au silit unele facultăţi, cum este cea de medicină din Bucureşti, să introducă în regulamentele lor de funcţionare, măsuri ca de pildă limitarea numărului studenţilor, perceperea unor taxe, etc. cărora le lipseşte sprijinul necesar al unui text precis de lege.

Este deci indreptăţită străduinţa de a revizui legea învăţământului superior, cu atât mai mult cu cât experienţa făcută de Universităţi în cele din urmă trei decenii, indică sensul completărilor şi amendărilor care sunt cerute spre a transforma legea într'un adevărat îndreptar al organizării şi propăşirii Universităţilor.

Facultatea de Medicină din Bucureşti, studiind anteproectul alcătuit de Ministerul Instrucţiunii, şi-a formulat rezervele şi observaţiunile sale critice într'un scurt memoriu, care a fost deja înaintat D-lui Rector, înainte de 27 Ianuarie a. c.

Pe temeiul acestor observaţii şi punând la contribuţie experienţa Profesorilor, dintre cari mulţi cu o practică de 15—20 ani, Facultatea de Medicină prezintă un anteproect de lege, adoptat de Consiliul profesoral, pentru că în acest anteproect au fost traduse în articole concise vederile şi dezideratele majorităţii.

Ideia conducătoare rămâne şi în proectul propus de Facultatea de medicină, ideia autonomiei Universitare. In cadrul intereselor naţionale, Universităţile trebue să aibă toată libertatea de mişcări, pe terenul învăţământului ca şi în domeniul cercetărilor pentru înaintarea ştiinţelor.

Fără a uita că Universităţile sunt «Instituţii de Stat», Facultatea de medicină a căutat să introducă în mod consecvent ideia autonomiei universitare în toate cazurile în care autonomia asigură mai bine Universităţilor posibilitatea de a fi aşezăminte de învăţământ superior, teoretic şi aplicat, şi în acelaş timp instituţii de cercetări pentru înaintarea ştiinţelor, aşa cum prevede art. 2 al anteproectului propus de Facultate.

Astfel se explică de ce art. 2 al acestui anteproect înlocueşte art. 4 şi 5 din anteproectul oficial, scoţând din desbaterile parlamentului problema catedrelor fundamentale şi de specializare de la deosebitele facultăţi, deoarece o asemenea problemă nu ar putea fi deslegată satisfăcător de votul D-lor Deputaţi şi Senatori, singure Universităţile având competinţa să găsească soluţia cea mai nimerită.

In acelaş chip au fost suprimate sau modificate numeroase dispoziţii de amănunt din anteproectul Ministerului, spre a le pune de acord cu principiul autonomiei Universitare, înlăturând amestecul inoportun şi nejustificat al autorităţilor în chestiuni care pot fi mai bine rezolvate fără acest amestec (compară de exemplu art. 20, 22, 27, 28, art. 45, 46, 48, 49, etc. din anteproectul Ministerului, cu articolele corespunzătoare din anteproectul Facultăţei de Medicină).

Ideia că fiecare Universitate formează împreună cu toate facultăţile ce o alcătuesc o instituţie unitară *fiind adoptată de Consiliul profesoral, anteproectul nostru a căutat să asigure prin lege această unitate, şi pentru aceasta a dat art. 48 şi 49 din anteproectul oficial o redacţie nouă şi a observat că oricând intervine Consiliul superior Universitar, intervenţia sa să fie limitată aşa încât să nu atingă principiul unităţii şi autonomiei fiecărei Universităţi.*

Capitolul II. (Consiliul profesoral Universitar) şi cap. VI (Personalul ştiinţific ajutător se prezintă cu modificări radicale în anteproectul Facultăţei.

Pe temeiul observaţiilor critice deja expuse, Facultatea propune să fie suprimat titlul de profesor agregat. Singurii profesori Universitari, rămân profesorii titulari.

Pentru formarea unei elite din timp pregătită să ajungă la profesorat, se înfiinţează agregaţiile *pe lângă catedre şi se prevede ca la agregaţii să se succeadă agregaţi temporari; dintre aceştia vor putea fi recrutaţi la nevoe, prin chemare sau prin concurs, viitorii profesori titulari.*

Agregaţii se recrutează prin concurs, profesorii numai prin chemare, iar în cazuri excepţionale în urma unei angajări prin contract.

Modalităţile concursului şi ale chemărei dau toate garanţiile că Universităţile îşi vor putea alege personalul didactic cel mai destoinic.

Ca personal ştiinţific ajutător anteproectul Facultăţii prevede că acest personal se compune din Conferenţiari, asistenţi de gradul I şi asistenţi de gradul II, aceştia din urmă stagiari pe termen scurt, ceilalţi conferenţiari şi asistenţi pe timp de 9 ani şi cu drept de reînoire a angajamentului, după propunerea profesorului respectiv.

Majoritatea Consiliului socoteşte că definitivatul impus de lege ca un drept, ar fi de natură să micşoreze zelul şi avântul personalului ştiinţific auxiliar, pe când credinţa că numai prin merite recunoscute s'ar dobândi echivalentul definitivatului, ca o răsplată, ar constitui un preţios îndemn la muncă.

In numeroase chestiuni de amănunt, pe care expunerea de motive nu le atinge, anteproectul Facultăţei de medicină se deosebeşte de cel oficial prin preocuparea de a face aplicabile dispoziţiile legii şi prin grija de a se conduce de experienţă mai mult decât de un sistem.

Legea învăţământului superior

Art. 1. — Invăţământul superior se predă în:

a) Univesităţi;

b) Şcoli speciale care depind de Ministerul Instrucţiunii Publice şi al Cultelor; Şcoalele Politechnice şi Şcoala de Arhitectură.

Partea I-a

Invăţământul Universitar

Cap. I

Universităţile şi împărţirea lor

Art. 2. — Universităţile sunt instituţiuni de Stat având să funcţioneze ca aşezăminte de învăţământ teoretic şi aplicat şi în acelaş timp ca instituţii de cercetări pentru înaintarea ştiinţelor.

Fiecare Universitate formează împreună cu toate facultăţile, ce o alcătuesc, o instituţiune unitară.

Universităţile şi Facultăţile au personalitate juridică. Ele se întreţin din subvenţiile ministerelor şi din veniturile lor proprii.

Universităţile îşi au sediul în Bucureşti, Iaşi, Cluj şi Cernăuţi.

Afară de acestea mai există o Facultate de Drept şi Ştiinţi Sociale cu o singură secţiune, în Oradea Mare.

Facultăţile şi Institutele fiecărei Universităţi pot fi în acelaş oraş sau în oraşe diferite.

Universităţile sunt autonome. Această autonomie constă din:

a) Libertatea de a organiza învăţământul şi cercetările ştiinţifice, fără vreun amestec din partea autorităţilor;

b) Dreptul de a alege şi propune personal didactic, administrativ şi de serviciu;

c) Dreptul de alegere a autorităţilor universitare;

d) Dreptul de a-şi forma bugetul în limitele subvenţiilor şi veniturilor fiecărei Universităţi;

e) Dreptul pentru fiecare Universitate de a trimite în Senatul ţărei câte un reprezentant.

Universităţile sunt supuse unui îndoit control, exercitat în primul rând de către autorităţile universitare şi al doilea rând de către Ministerul Instrucţiunii şi Cultelor.

Art. 3. — Universităţile sunt alcătuite din următoarele Facultăţi:

Validol

calmează și înviorează

este deci indicat contra leșinului și tuturor stărilor de extenuare și agitați , în special contra turburărilor cardiace ale suferinzilor de nervi.

Prezentare: substanță, perle de 0,20 gr. și comprimate cu 4 picături.

Euchinină

derivat insipid de chinină

de aceia este produsul de chinină prin excelență pentru pediatrie; se prescrie în toate indicațiunile chininei, în special paludism și tuse convulsivă

Prezentare: substanță și comprimate de 0,25 și 0,50 gr.

Eucupin

basicum

vindecă

Streptococii, Stafilococii și infecțiuni cocice în general

Prezentare: substanță și în perle de 0,10 gr.

Optochin

basicum

Pneumonii

0,20 gr. în interval de 4 ore pe cale bucală cu regim lactat.
Prezentare: substanță și în perle de 0,05 și 0,10 gr. capsule gelodurate de 0,20 gr. și comprimate de ciocolată de 0,05 gr.

Vereinigte Chininfabriken **ZIMMER** & Co., G. m. b. H., Verkaufsbüro:
MANNHEIM-WALDHOF
Reprezentanța Generală pentru România: **EMILE KOFLER**
București, Str. Vasile Lascăr, 9.
Tel.: 223/12

DOMNII MEDICI SUNT RUGAȚI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

LACTOFERMENT
Dr. ROBIN
MEDICAMENT SUVERAN
contra
Boalelor toxi-infecțioase
Gastro-intestinale
LA COPII ȘI ADULȚI

DOZE:
COPII până la 3 ani o lingurită la oră:
COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOȘILOR, 98
BUCUREȘTI
Telefon 19/59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii și Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găsește întotdeauna de fabricațiune recentă.

N. B. — Eșantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenților microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute și cronice ale copiilor și adulților, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

REMINERALIZARE, POLIOPOTERAPIE
RECONSTITUANT FIZIOLOGIC.

OPOCALCIUM
du D: GUERSANT

Casete, Comprimate, Granule, Pulbere.

OPOCALCIUM IRRADIAT

ERGOSTERINA activează prin raze ultra-violete (Vitamine D) asociate la complexul endocrino-mineral a Opocalciului.

Casete, Comprimate, Granule.

OPOCALCIUM ARSENIAT

Caşete.

OPOCALCIUM GAIACOLAT

Caşete.

Laboratoarele OPOCALCIUM -:- A. RANSON, Dr. în Farmacie, **121, Avenue Gambetta, PARIS**

Reprezentant exclusiv pentru România : **Drogueria STANDARD, Bucuresti, I. Str. Zorilor, 2**

4
QUADRONAL
20×05

Ameliorare accentuată subiectivă şi obiectivă:

Reumatism articular febril

(Desumflare)
(Scădere de temperatură)

Echantioane şi literatura gratuit
Exclusivitatea generală DROGUERIA STANDARD
2 Str. Zorilor 2, Bucureşti

ASTA-WERKE A.-G., CHEMISCHE FABRIK, BRACKWEDE i. W

a) Teologie,
b) Filosofie şi Litere,
c) Ştiinţe,
d) Drept,
e) Medicină umană,
f) Medicină veterinară,
g) Farmacie.

O Universitate poate avea toate sau numai o parte din aceste Facultăţi.

a) Facultatea de Teologie are o singură secţiune: Teologia ortodoxă.

b) Facultatea de Litere cuprinde trei secţiuni: Filosofie, filologie, Istorie.

c) Facultatea de Ştiinţe are trei secţiuni: Matematici, Fisico-Chimice, Ştiinţe Naturale cu Geografia.

d) Facultatea de Drept are două secţiuni:

Secţiunea juridică, şi politico-economică.

e) Facultatea de Medicină umană cu o secţiune comună obligatorie pentru toţi studenţii, şi cu secţiuni de specializare determinate prin regulamentul Facultăţei.

f) Facultatea de Medicină veterinară cu un învăţământ general comun şi obligator şi cu secţiuni de specializare determinate prin regulamentul Facultăţii.

g) Facultatea de Farmacie cu o singură secţiune.

O Facultate poate avea toate sau numai o parte din aceste secţiuni.

Art. 4.– Crearea de catedre noui precum şi desfiinţarea sau transformarea celor existente, la vacanţă, nu se va putea face decât numai cu avizul conform al Consiliului Facultăţei respective, dat cu 2/3 din numărul total al profesorilor Facultăţei.

In acelaş mod se va proceda spre a se fixa sediul unui institut nou înfiinţat într'un oraş neuniversitar.

Catedrele vor avea după natura şi nevoile lor ca anexe: Seminarii, Laboratoare, Clinici, Muzee, Câmpuri de experienţă.

Art. 5. — Studiile universitare se fac prin cursuri, conferinţe şi lucrări practice de seminarii, laborator, institut şi staţiuni de cercetări. Aceste cursuri şi lucrări constituesc învăţământul fundamental indispensabil pentru un licenţiat al secţiunii respective, sau pentru un doctor al Facultăţei care nu conferă decât doctorate.

Cursurile sunt fixate pentru fiecare secţiune de către Consiliul de Facultate prin regulament.

Art. 6. — Afară de studiile obligatorii, pe lângă Universitate se vor putea face cursuri şi conferinţe libere şi gratuite asupra oricărei ramuri de ştiinţe, de către persoane care nu aparţin Corpului profesoral Universitar.

Persoanele care ar dori să deschidă un asemenea curs vor trebui să aibă învoirea Senatului Universitar, după ce se va fi luat avizul motivat al Consiliului Facultăţei respective.

Un curs liber va putea fi închis prin decizia Senatului Universitar. In caz de urgenţă însă, Rectorul va putea suspenda cursul aducând ulterior faptul în desbaterea Senatului.

Cap. II

Corpul profesoral Universitar

Art. 7. — Corpul didactic Universitar se compune din: Profesori titulari, cari sunt ajutaţi în îndeplinirea funcţiunei lor, de un personal ştiinţific ajutător format din: a) agregaţi temporari, b) Conferenţiari şi asistenţi de gradul I şi II.

Art. 8. — Pe lângă fiecare facultate se înfiinţează agregaţii.

Consiliile profesorale în termen de trei luni de la promulgarea acestei legi, vor hotărâ numărul agregaţiilor de care are nevoe fiecare Facultate. Numărul total al agregaţiilor nu poate întrece în nici un caz numărul catedrelor existente la fiecare Facultate.

Corespunzător agregaţiilor înfiinţate succesiv, câte cinci pe an, se vor înscri în bugetul Ministerului de Instrucţiune posturile necesare de agregaţi.

Art. 9. — Ocuparea posturilor de agregaţi temporari se face numai prin concurs.

Agregatul temporar va funcţiona 9 ani dela data numirei lui.

Art. 10.—După expirarea termenului de 9 ani agregatul devine onorific fără leafă, putând să funcţioneze numai când Consiliul Facultăţei hotărăşte chemarea lui în activitate pentru a suplini o catedră, când va primi leafa de suplinitor, sau pentru examene şi teze, când va fi retribuit cu cota parte din taxele acestor examene.

După nouă ani agregatul poate fi prelungit după cererea motivată a profesorului de la catedra respectivă, cu aprobarea Consiliului Facultăţei, pe un nou termen de 9 ani, se exceptează agregaţii de clinică şi de Patologie internă, externă şi Medicină operatoare.

Art. 11.—Profesorii titulari ajutaţi de agregaţi fac cursurile corespunzătoare catedrelor lor. Ei sunt de drept directorii institutelor, seminariilor, laboratoarelor, clinicelor şi staţiunilor ce aparţin catedrei lor, fiind răspunzători de conducerea ştiinţifică şi administrativă a lor.

Un profesor titular sau agregat poate face cursuri suplimentare asupra oricărei materii cu autorizarea Consiliului de Facultate, nu poate suplini decât numai o catedră vacantă, în urma însărcinărei date de Consiliul Facultăţei.

Art. 12.— Agregaţii în funcţiune sunt ataşaţi unei catrede precum şi seminarului laboratorului ori clinicei respective, având a face cursurile şi lucrările practice precum şi cercetările ştinţifice cu cari vor fi însărcinaţi de titularii catedrelor.

Art. 13.—Când un post de agregat este declarat vacant, decanul anunţă Ministerul prin Rectorat pentru a se publica vacanţa prin Monitorul Oficial, această publicaţiune se va face în termen de 15 zile de la data primirei adresei Rectoratului.

Candidaţii se vor înscri la Decanatul Facultăţei respective, în termen de 30 zile de la data publicaţiunei prin Monitorul Oficial. La înscriere vor depune pe lângă actele necesare şi un memoriu tipărit asupra titlurilor şi lucrărilor lor, însoţit de un număr suficient de exemplare din lucrările publicate.

Art. 14.—Pentru ca cineva să poată fi înscris a candida trebue să îndeplinească următoarele condiţiuni:

a) Să fie cetăţean român şi să fi satisfăcut legile militare.

b) Să fie doctor.

Actele doveditoare vor fi depuse odată cu cererea de înscriere.

Art. 15.—După expirarea termenului de înscriere, Decanul convoacă până în 10 zile Consiliul Facultăţei care va alege o comisiune de cinci profesori titulari din aceiaşi specialitate, sau în lipsă din specialităţile înrudite, cari constitue Comisiunea de concurs.

Cel mai în vârstă dintre profesori va prezida.

Concursul va începe cel mai târziu după zece zile de la alegerea Comisiunei.

Preşedintele anunţă locul, ziua şi ora când se încep probele. Candidatul care nu va fi prezinte va fi exclus de la concurs.

Concursul constă din următoarele probe:

1. O probă de titluri şi lucrări, cari consistă în expunerea de către candidat, în public, a titlurilor şi a lucrărilor sale personale; durata acestei expuneri nu poate întrece o oră.

2. Două lecţiuni de câte o oră, după 24 ore de preparaţiune, asupra câte unui subiect tras la sorţi din cinci chestiuni date de Comisiune.

3. O probă practică în specialitatea respectivă, urmată de o lecţiune asupra lucrărei practice date.

La terminarea concursului, Preşedintele Comisiunei va înainta decanului dosarul concursului, iar acesta îl va înainta Rectorului care îl va supune, în termen de 7 zile dela primire, Senatului Universitar, spre a-şi da avizul asupra respectărei formelor legale. Rectorul va înainta acest aviz împreună cu dosarul de recomandare în termen de 7 zile Ministerului, pentru a se face numirea de agregat temporar pe termen de 9 ani prin Decret Regal.

Art. 16. — Când o catedră rămâne vacantă Consiliul hotărăşte dacă această catedră trebue suprimată sau dacă i se schimbă destinaţia. Până la aprobarea deciziunei Consiliului şi până la îndeplinirea formelor legale ca şi atunci când catedra este menţinută, Consiliul facultăţei recomandă un suplinitor dintre profesorii titulari, sau agregaţii onorifici ori în funcţiune ai Facultăţei. Recomandarea se face până în 15 zile de la data când s'a produs vacanţa catedrei.

Art. 17. — Decanul Facultăţei anunţă Ministerului, prin Rectorat, vacanţa catedrei în termen de 15 zile, iar Ministerul trebue să o publice în Monitorul Oficial până în 15 zile de la data primirei înştiinţărei.

In termen de 15 zile de la publicarea vacanţei catedrei, Decanul trebue să convoace Consiliul de Facultate pentru a numi o comisiune de recomandare prin chemare, alcătuită de 5 (cinci) profesori titulari din specialitate, sau în lipsă de la materiile înrudite cu catedra vacantă. (Va urma).

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Asociaţia medicilor trebue să aibă o organizaţie unitară sau regională?

Asociaţia generală a medicilor este o organizaţiune care a adus, în trecut, servicii importante corpului medical. Dacă ea nu a putut face mai mult, credem că aceasta se datoreşte, în primul rând, indiferenţei medicilor, cari nu sunt prea solidari în jurul Asociaţiei.

In raport cu situaţia generală actuală, este desigur nevoe de o reorganizare a corpului medical, chestiune care se studiază în majoritatea ţărilor civilizate. Lucrând în această direcţie, Asociaţia generală a întocmit un anteproect de lege pentru organizarea corpului medical.

Anteproectul a fost discutat în două congrese şi în majoritatea filialelor, iar comitetul central, ţinând seama de toate observaţiile făcute îi va da redacţiunea definitivă.

Concomitent cu discuţiunile pentru reorganizarea unitară a corpului medical din România, s'au publicat, în presă, informaţiuni asupra unor încercări de a se organiza medicii în asociaţii regionale, mai mult sau mai puţin corespunzătoare regiunilor întemeiate prin noua lege administrativă.

Avem impresia că această idee nu este nici justă, nici folositoare.

Orice organizaţie a medicilor nu poate avea decât două scopuri principale:

1. Studierea problemelor sanitare, căutând să se adapteze principiile ştiinţifice generale la situaţia specială a ţării noastre.

2. Apărarea intereselor profesionale, morale şi materiale ale corpului medical.

Nu vedem cum aceste două serii de preocupări ar putea găsi soluţii diferite în cele 7 regiuni administrative ale ţărei şi nu înţelegem cum o asociaţie regională ar avea mai multă autoritate în stat, decât o Asociaţie generală a tuturor medicilor.

In epoca actuală când se urmăreşte federalizarea tuturor Asociaţiilor de profesionişti intelectuali, ar fi un *non-sens* ca să desmembrăm Asociaţia generală a medicilor în asociaţiuni regionale, pulverizând o activitate care trebue să fie cât mai unitară şi cât mai concentrică.

Asociaţia generală actuală este formată din 71 filiale judeţene, graţie cărora poate urmări şi diferitele probleme medicale de interes local. A interpune între periferie şi centru încă o organizaţie regională mi se pare absolut inutil.

In rezumat: Reorganizarea corpului medical e necesară, dar nu va putea ajunge la rezultatele pe care cu toţii le dorim, decât sub forma unei *organizaţiuni unitare a tuturor medicilor din ţară.*

De aceia credem că este de datoria medicilor să nu încurajeze acţiunile centrifuge, care nu vor duce la nici un rezultat ci strânşi uniţi în jurul Asociaţiei generale să lupte pentru apărarea intereselor sanitare şi profesionale.

Rolul delegaţilor organizaţiilor profesionale în comisiile de impunere

Ministerul de finanţe a trimis un ordin circular administratorilor financiari din ţară, făcându-le cunoscut că prin modificările ce s'au adus art. 75 şi 76 din legea contribuţiunilor directe delegaţii asociaţiunilor profesionale şi ai Camerelor de comerţ vor avea vot consultativ şi nu deliberativ ca în trecut.

Rolul lor în instanţele de impuneri este să dea informaţiuni asupra capacităţii fiscale a fiecărui contribuabil şi să prezinte organelor fiscale, orice date ar contribui la stabilirea unei impuneri juste. Ei vor fi colaboratorii organelor fiscale şi de acest lucru trebue să fie pătrunse aceste organe şi să nu ignoreze obiecţiunile ridicate de ei.

Organele fiscale nu pot să se pună la adăpostul dispoziţiei legale, că reprezentanţii organizaţiunilor au simplu vot consultativ şi să ignoreze observaţiunile lor; procedând astfel ar anihila scopul urmărit de lege şi ar cădea foarte uşor în arbitrar.

Administraţiile financiare vor recomanda, în scopul unor juste impuneri organizaţiunilor profesionale şi Camerelor de comerţ, atunci când vor cere să-şi desemneze delegaţii în instanţele de impuneri, că aceşti delegaţi să aibă reputaţia de oameni competinţi şi imparţiali.

Şi delegaţii fiscului şi cei ai asociaţiunilor profesionale, trebue să fie pătrunşi de rolul lor de a ajuta să se facă dreptate.

Când însă, în anumite cazuri, în cari delegaţii fiscului, cunoscând situaţia reală şi având la îndemână elemente certe pentru stabilirea venitului, nu vor fi în acord cu delegaţii organizaţiilor respective, delegatul fiscului trebue să menţioneze, chiar în procesul verbal de impunere, avizul delegatului organizaţiunii şi să motiveze din ce cauză este nevoit să înlăture avizul lui şi să stabilească un alt venit impozabil.

Dacă însă, delegatul organizaţiunii îşi precizează avizul său în scris, acest aviz va fi ataşat la lucrările de impunere.

In încheere, ministerul cere administratorilor financiari o permanentă supraveghere a lucrărilor de impunere şi să caute a netezi orice neînţelegeri. Iar în cazurile în cari dificultăţile ar fi prea mari, administraţiile vor recurge la avizul inspectoratului financiar respectiv sau al ministerului.

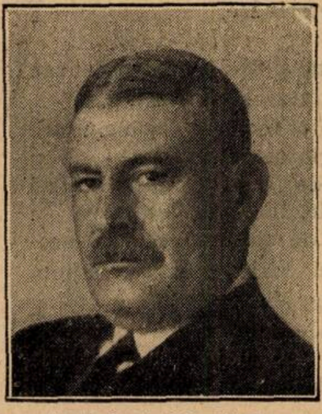
Medicii-şef de laborator ai Casei asigurărilor sociale

In ziua de 28 Decembrie 1929 s'a terminat concursul pentru ocuparea a trei locuri de Medici şefi de laborator, la spitalele şi dispensarele Casei Centrale a asigurărilor sociale.

Au reuşit în ordinea clasificărei: D-l Dr. Constantin Bonciu, D-na Dr. Maria Ciculescu şi D-na Dr. Antinescu-Dumitriu.

Sărbătorirea Profesorului Iacobovici

Abia acum am primit frumosul număr festiv al revistei *Clujul Medical* «închinat D-lui Profesor Dr. *Iacobovici* cu prilejul împlinirei a 50 ani de viaţă şi 10 ani de activitate la Universitatea din Cluj».


Prof. Dr. IACOBOVICI

Credem că această sărbătorire nu trebue privită numai ca o manifestaţie locală a Facultăţei de medicină din Cluj şi a foştilor elevi ai D-lui Profesor *Iacobovici.*

Ea trebue încadrată în evoluţia generală a medicinei româneşti contimporane, întrucât activitatea chirurgicală desfăşurată la Cluj prezintă un interes ştiinţific şi naţional deosebit.

In 1918 când Ardealul care a fost totdeauna românesc din punct de vedere etnic, s'a încorporat ţărei româneşti, rămăsese foştilor stăpânitori speranţa că vor lipsi noului stat mărit, elementele care să formeze elita intelectuală conducătoare.

Facultatea de medicină din Cluj, organizată în 1919, a dat o strălucită dovadă a capacităţei româneşti.

In fruntea distinşilor profesori de la Cluj se situiază prin valoarea sa personală, prin activitatea desfăşurată, prin succesele sale ştiinţifice şi didactice, D-l Profesor *Iacobovici.*

De aceia au fost unanime elogiile călduroase ce i s'au adus de colegii, de elevii şi de bolnavii săi.

Cu această ocazie ţinem să reliefăm două fapte:

a) Elementele distinse preparate cultural şi ştiinţific în şcoalele vechiului regat au realizat în Ardeal aşezăminte de înaltă cultură europeană, în cari s'a putut desvolta noua generaţie de intelectuali ardeleni.

De aceia, credem că elogiile aduse D-lui Profesor *Iacobovici* de colegii şi elevii săi ardeleni, se adresau, în parte şi culturei româneşti al cărei produs a fost ilustrul profesor de la Cluj.

b) D-l Dr. *Iacobovici* a putut să întemeeze o şcoală chirurgicală aşa de însemnată şi a putut avea o activitate atât de rodnică şi de multilaterală, pentru că D-sa a fost utilizat în faza de entuziasm creator a vieţei unui om, între 40 şi 50 de ani

La omagiile Ardealului pentru D-l Profesor *Iacobovici,* ţinem să adăugăm omagiile noastre ale celor cari l-am cunoscut, l-am apreciat şi l-am iubit la Bucureşti în prima fază a carierei sale de preparare ştiinţifică temeinică şi de idealism medical şi naţional.

TRATAMENTUL

BLENORAGIEI ACUTE

PRIN INJECŢII INTRAVENOASE DE

GONACRINE

CHLORO-METHYLAT (neutru) DE DIAMINOACRIDINĂ

IN SOLUŢIE DE 2%

Prezentaţie: în cutii de 3 ampule a 5 c.m.c.

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
86 & 92 rue, Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Agent general pentru România JACQUES de CANTELAR
Str. Doamnei, 12, Telefon 377/68

Le
Sirop Dubois
au
CRÉOSAL

accélérateur
de la nutrition

Spécifique
de la
toux
Quelle qu'en soit
l'origine

Recalcifiant
puissant

Anti-
bacillaire

Littérature-Echantillons:
LABORATOIRES LALEUF, 49, Avenue de La Motte-Picquet, PARIS - XVe
Tél.: Ségur 65-05

PAUL ILUTZA
SEUL CONCESSIONNAIRE
POUR LA
ROUMANIE
STR. EN. VĂCĂRESCU, 20
BUCAREST V
Téléphone 350/14

COMPRIMATE

FIOLE

SÉDOPON
„LALEUF"

ALCALOIZI TOTALI AI OPIULUI
asociaţi cu
Bromhydraţi de Scopolamină şi Sulfat de Sparteină

HYPNOTIC
ANTINERVOS

ANALGEZIC
ANTIDIAREIC

ABSORBŢIUNE REPEDE

Mai constant — Mai activ — Mai puţin toxic ca OPIUL, MORFINA şi derivatele lor.

Indicaţiuni: Toate indicaţiunile OPIULUI, MORFINEI şi derivatelor lor:

Insomnii Delire, Faceri dureroase, Anestezie chirurgicală, Excitaţiuni nervoase, Nevralgii, Colici intestinale, Colici hepatice şi nephritele, Apendicită, Hernia, Angină pectorală, Diareele, Diabetul, etc., etc.

Eşantilioane medicale şi literatură la
Reprezentantul general pentru România, PAUL ILUTZA
Strada Poetului, 20 – Bucureşti V

Telefon No. 350/14

Viitorul congres de chirurgie, obstetrică, ginecologie, urologie

Din partea d-lui dr. *Nissim*, primim următoarea notă asupra viitorului congres de chirurgie, obstetrică, ginecologie şi urologie.

«In luna Octombrie din anul acesta, va trebui să aibă loc acest congres — conform hotărârei congresului din 1927.

La acea dată, s'a ales şi o comisiune pentru alegerea localităţii. Pare că părerea Profesorului Iacobovici (expusă încă din din 1925) era în asentimentul tuturor: *Clujul.*

Comisiunea aleasă atunci, are dreptul să aleagă biroul şi să propună chestiunile de dezbătut.

Profesorul *Gerota* a propus ca *«diferitele chestiuni ce vor face preocupările, congresului viitor (mai ales cele cu caracter naţional) să fie propuse de diferiţi medici din întreaga ţară».* (vezi Buletinul congresului 1927).

Sunt convins că congresul din anul acesta va însemna un pas spre mai bine.

Problemele de obstetrică socială puse şi cercetate în congresele trecute, le găsesc că au acum o şi mai mare actualitate.

Nădăjduesc că autoritatea viitorului congres le va da un început de înfăptuire».

Societatea Regală Română pentru istoria medicinei şi folklor

Sâmbătă 1 Februarie s'a ţinut adunarea generală a Societăţei regale române pentru istoria medicinei, la Aşezămintele Principesei Elena din Şoseaua Vergului.

Şedinţa a fost prezidată de A. S. R. Principesa Elena.

D-l profesor dr. *G. Severeanu*, preşedintele Societăţei, arată toată însemnătatea iniţiativei luată de d. dr. *V. Gomoiu* de a se strânge elementele necesare întocmirii unui istoric al medicinii în România, operă care se realizează sub înaltele auspicii ale A. S. Regale Principesa-Mamă Elena.

D. dr. *Victor Gomoiu*, directorul g-ral al Aşezămintelor A. S. Regale Principesa Elena şi secretar general al Societăţei, arată cât de întinsă este opera Principesei-Mame care a intemeiat leagăne de copii, dispensare şi spitale pentru suferinzi, cantine pentru săraci şi atenee pentru educaţia populară.

N'a fost uitat nici trecutul de oarece A. S. R. a primit să patroneze şi societatea pentru istoria medicinii în România.

Pentru a se întări ideia şi opera, d. dr. *Jean Cantacuzino* a primit să contopească cu societatea prezidentă de A. S. R. Principesa Elena, societatea de istoria medicinei ce dorea să întemeeze.

D. dr. *Gomoiu* anunţă că tot d. dr. *Cantacuzino* a admis ca toate comunicările societăţii să se publice în „Revista ştiinţelor medicale" iar principele Basarab-Brâncoveanu a pus la dispoziţia societăţii pentru şedinţele ei, amfiteatrul Aşezămintelor Brâncoveneşti.

A. S. R. Principesa Elena a ţinut apoi următoarea cuvântare: «Sunt fericită să prezidez începutul acestei frumoase opere menite să arate trecutul ştiinţei şi al medicinei româneşti. Vă urez isbândă în această frumoasă operă care va păstra posterităţii preţiosul patrimoniu al ştiinţei noastre».

Intreaga asistenţă impresionată de cuvântarea rostită în româneşte, a ovaţionat pe principesa-Mamă.

D. profesor dr. *Gerota* a propus să se găsească modalitatea de a se cunoaşte cât mai bine trecutul chirurgiei române, care are unele laturi foarte interesante, prin colecţiile de mulage de o rară valoare, ca obiecte de ştiinţă. Spitalul Colţea posedă de asemeni o colecţie preţioasă a vechilor instrumente de chirurgie. Toate aceste colecţii trebuesc păstrate cu pietate, ele rezumând munca savanţilor români.

Constituirea societăţii: Trecându-se la constituirea societăţii, d. dr. *Victor Gomoiu* citeşte proiectul statutelor societăţii care sunt aprobate.

Făcându-se la alegerea comitetului sunt proclamaţi, prin aclamaţie, d-nii dr. *G. Severeanu*, preşedinte; ca vice-preşedinţi d-nii profesori dr. *D. Gerota, Mina Minovici, Nic. Racoviceanu*; secretar general dr. *Victor Gomoiu;* ca secretare d-na dr. *Irina Creţu, Viorica Gomoiu* şi d. dr. *Horia Slobozeanu.*

Călătorie de Paşti pentru medici

Societatea medicală a litoralului mediteranian, organizează în fiecare an, două călătorii pe Coasta de Azur: unul la Crăciun, celălalt de Paşti.

Iată programul celui de Paşti de anul acesta: Locul de adunare este Nisa, la 12 Aprilie. Se va parcurge Cap d'Antibes, Juan-les-Pins, Cannes, Le Cannet, Grasse, Vence, Menton, Bordighera, San Remo Capul Martin, Monaco, Monte-Carlo, Beaulieu. Călătoria se sfârşeşte Sâmbătă 19 Aprilie printr'o excursiune în Alpi, urmată de o alta, facultativă, în Corsica dela 20—25 Aprilie.

Participanţii vor primi un permis individual cu jumătate de preţ pe căile ferate franceze şi italiene, de clasa I sau II-a. Circuitul pe Coasta de Azur este efectuat de cele mai elegante autocare ale Companiei P. L. M. Traversarea dela Nisa la Bastia şi dela Ajaccio la Nisa se va face cu vapoarele cele mai moderne ale Companiei Fraissinet: «Generalul Bonaparte», şi «Cyrnos». Vizitarea fiecărei staţiuni va fi întocmită cu programe ştiinţifice utile ce vor alterna cu recepţiile cele mai fastuoase şi cordiale.

Numărul locurilor fiind strict limitat, medicii cari doresc să ia parte sunt rugaţi să scrie de pe acum la: *Secretariat de la Societé medicale du Littoral méditeranian, 24 rue Verdi la Nisa,* pentru a cere programul, instrucţiuni generale şi condiţiile de înscriere.

O secţie de turism a Asociaţiei Generale a Medicilor.

Asociaţia Generală a Medicilor a decis să-şi extindă cercul de activitate şi luând în considerare propunerea D-lui Dr. *M. Popescu Buzeu*, a hotărât creiarea unei secţiuni pe informaţiuni şi turism în scopul:

a) De a informa membrii Asociaţiunei de mişcarea medicală română şi străină, cursuri de specializare, congrese etc.

b) De a organiza participarea la congresele medicale române şi străine.

c) De a organiza vizitarea centrelor şi stabilimentelor importante medicale din ţară şi străinătate.

d) De a organiza excursiuni în ţară şi străinătate.

e) De a organiza primirea grupurilor similare străine.

Cu redactarea regulamentului de funcţionare, după propunerea D-lui Prof. Dr. *Gheorghiu*, preşedintele Asociaţiunei, a fost numită o comisiune compusă din D-nii Col. Dr. *Marinescu*, Dr. *P. Tomescu*, Dr. *Marius Georgescu*, Dr. *Alfandary* şi Dr. *M. Popescu Buzeu.*

* * *

Prima excursiune va avea loc în vacanţa Paştelui când se va vizita Universitatea din Beyrouth, Locurile Sfinte din Palestina, Alexandria şi Cairo, Atena.

Cu organizarea acestui grup (30-35 persoane) au fost delegaţi D-nii: Medic Col. Dr. *Marinescu* şi Dr. *M. Popescu Buzeu.*

Itinerariul în principiu este următorul: Plecarea cu vaporul «Regele Carol» al S. M. R. la 10 Aprilie care soseşte la Constantinopol la 11 Aprilie ora 15. La 12 Aprilie ora 9,35 vrem să plecăm dela Haidar Pacha, urmând ca la 14 Aprilie să sosim la Alep. Noaptea în Alep. A doua zi 15, apoi 16, 17, 18 vizitarea Baalbeckului, Damascului şi Beyrouthului şi scoborârea prin Tiberiada la Jerusalim, unde să sosim în ziua de 18 sau 19.

2—3 zile în Palestina, iar 4 la Cairo. De aici vrem să ne îmbarcăm pe un vapor care să ee ducă la Pireu unde să rămânem 3—4 zile, eventual de acolo să luăm K. M. L. ce pleacă la 2 Mai din Pireu şi soseşte la 4 Mai în Constanţa.

Intre 30 Septembrie 15—20 Octombrie se va organiza o excursiune de 30 de persoane pentru Paris, voiaj de cl II-a în special pentru medicii tineri.

Detalii se vor da în timp util atât pentru primul cât şi pentru al doilea voiaj în ce priveşte costul şi datele fixe ale plecărei.

Către abonaţii noştri.

Rugăm stăruitor pe toţi abonaţii «României Medicale» să binevoiască a ne trimite suma de 240 lei, care reprezintă plata abonamentului pe anul 1930.

Odată cu numărul de faţă al revistei am expediat abonaţilor câte un mandat poştal imprimat, pe care îi rugăm să-l complecteze şi să ni-l restitue prin poştă.

BIBLIOGRAFII

Anuarul dentistic al României întocmit și redactat de Dr. *Aurel Dumitraș*, medic stomatolog. Tipografia Bucovina. București, Calea Victoriei 220. Un volum de 263 pagini, cu figuri și tracés.

Primim la redacție, Anuarul dentistic al României, lucrare meritorie, a cărei necesitate era de sigur mult simțită, și care prin modul cum a fost conceput și realizat atât ca fond cât și ca aspect face cinste autorului său.

Scopul său a fost dublu: Mai întâi științific arătând evoluția stomatologiei, și căutând a contribui la egalarea acestei specialități cu celelalte ramuri ale medicinei și în al doilea rând practic, punând la dispoziția stomatologilor un bogat material informativ.

Capitolul I, este referitor la evoluția artei dentare spre stomatologie, specialitate medicală, și este alcătuită de Dr. *C. Dumitrescu*, conferențiar la Facultate.

Al II-lea este consacrat medicamentelor necesare practicei dentare.

Un altul este destinat îngrijirei științifice a gurei.

In partea II-a, generală, a acestei lucrări este expusă lupta întreprinsă de Asociația generală a doctorilor în medicină stomatologi pentru revendicările ei legale, iar în capitolul următor, statutele și comitetul Asociației. Cei interesați vor găsi apoi reprodusă decizia ministerială pentru înființarea învățământului stomatologic la Facultatea de medicină din București și regulamentul interior al clinicei stomatologice de pe lângă Facultatea de medicină din Cluj.

Le Biotropisme, par le Dr. *G. Milian*, Médecin de l'hôpital Saint-Louis. Librairie *J.-B. Baillière & Fils*, 1929.

Autorul, cu ocazia tratamentelor prin medicamente antisifilitice (606, Mercur, Iodur de Potasiu, Bismut) a fost în măsură să explice multe necunoscute ale reacțiunilor organismului față de agenții medicamentoși: chimici, fizici și față de infecțiuni și toxine.

Astfel după ce a studiat geneza concepțiunei biotropismului, autorul studiază biotropismul chimic al lui 914, mercurului, bismutului, iodului, iodurului de potasiu, a luminalului de potasiu, a acidului picric, a bromurului, a galbenului de acridină, ca și acel al serului și al proteinelor în general. El arată în această privință că multe accidente atribuite anafilaxiei sau caloidoclaziei țin în realitate de biotropism. Din această cauză biotropismul constitue un fenomen de ordin foarte general și de un mare interes.

Biotropismul fizic se observă cu razele violete, röntgen.

Agenți microbieni ei înșiși, vaccinuri și toxine introduse în organism sunt capabile să provoace accidente cari nu au nimic de a face cu anafilaxia, cari nu depind de toxicitatea lor și cari depind de biotropism.

NOTIȚE TERAPEUTICE

Proprietățile chimico-dinamice ale antinevralgicelor moderne ca bază a acțiunei Quadronalului

De Doctor MANUEL ZWICKAU I. B.
Medic-șef al Spitalului Sf. George

Diferitele forme de maladii cuprinse sub denumirea de reumatisme sau nevralgii, au de la origină ceva comun și anume că se produc pe baze autotoxice sau infecțios toxice; pe de altă parte și câteva medicamente cuprinse între antipiretice au de asemenea comun faptul că au acțiune etiologică nu numai probabilă ci chiar sigură, asupra manifestărilor maladiilor mai sus citate (1, 2). De fapt experiența zilnică ne arată că antipireticele par să acționeze numai asupra unor slabe cauze de excitațiuni inflamatorii și totuși nu s'a făcut până acuma observația că cu ajutorul lor se pot combate cu succes și acțiunile provocătoare de *inflamațiuni virulente*, cum ar fi de exemplu cea a gonococilor, sau a altora de acelaș fel. Ori, produsele microbiene ale schimburilor nutritive, par să fie provocătoare inflamațiunilor chiar în maladiile curente cuprinse încă în zona de eficacitate despre care am vorbit mai sus (3), cum ar fi cea a reumatismului muscular, a complexului diferitelor răceli, etc., și practicianul atribue aci cea mai mare importanță efectului sedativ obținut cu medicamentele de mai sus, asupra centrilor organelor de simțire, plus efectul vasodilatator asupra vaselor creerului pe lângă scoborârea primară asupra excitațiunilor toxice a centrilor termici.

Ca reprezentat tipic al calităților de mai sus, trebue să fie luate în considerație înainte de toate, două grupe chimice: pe de o parte cea cunoscută sub denumirea de grupa aromatică a albuminelor ciclice carbonate, pe de altă parte grupa mai simplă a materiilor aromatice fără legătura ciclică a albuminelor (2); primei grupe aparține cunoscutului Pyrazolon phenildimethilic, pe când lactylphenetidina și Acetphenetidina, trebuesc privite ca tipuri aparținând celei de a doua grupă: acești trei tipici reprezentanți produc la un loc prin adăugare de Coffeină și hexametilentetramină, etc., noul preparat terapeutic quadronalul, a cărei compoziție se datorește ideilor pretutindeni cunoscute despre o creștere a acțiunei terapeutice în acelaș timp cu o micșorare a toxicității, care se obține totuși principial cu ajutorul agenților luați de la diferitele grupuri chimice; însă numai cu acestea nu se pot preveni în deajuns turburările intervenite în curentul circulator, aparatul digestiv, etc.; trebuia deci în orice caz să i se adauge Magnesium Perhydrol și Coffeină.

In sfârșit slabele proprietăți bactericide ale substanțelor chimice de mai sus, despre care am pomenit la începutul articolului sunt mărite de către formaldehidă, care se disociază în organism din hexametilentetramina adăugată de curând astfel încât se poate conta cel puțin pe o stăvilire în desvoltarea unor germeni mai virulenți.

Pe baza acestor considerațiuni a fost experimentată în spitalul de aci utilizarea practică a preparatului, în câteva cazuri li s'au adăugat la simptomele dovedite obiectiv (ca diminuări ale umflăturilor, scăderi de temperatură etc.) și îmbunătățiri subiective. Având în vedere permisele acestea, quadronalul s'a comportat astfel, în următoarele cazuri, administrat cu un dosaj de 6 tablete zilnic; în timpul ernei, în contra unei epidemii febrile de reumatism poliarticulare toracice ale tuberculoșilor, la nevrita intercostală, în contra migrenelor, a periodontitei cariare și Ischiasului. Intr'un caz de ftisie exudativ cavernoasă a ambelor părți, a atras atențiunea faptul că nici unul din antipireticele întrebuințate înainte, sau combinațiunile acestora: Elbon, Antip. coff.-citr., Acid acet.-sal. Amidopirin, nu fuseseră în stare să aibă vreun efect asupra temperaturilor subfebrile și febrile, pe când acest lucru a reușit în repetate rânduri și imediat întrebuințându-se quadronalul; iar dacă se înceta aplicarea acestui tratament, reapăreau temperaturile înalte; s'a mai experimentat cu acest preparat în două cazuri, de ftizie, fără a se obține aceleași rezultate, ci numai într'unul din cazuri, apreciabile îmbunătățiri subiective în tulburările manifestate ale pleureziei. Rinofaringita acută fu deasemenea vindecată în repetate rânduri; în recidivele de Lombago are mai mult un efect calmant decât curativ. La Dismenorrhee, apare în evidență, acțiunea componentei sale analgesico-sedative, de asemenea și în catarhul sinusului frontal. In nici un caz nu s'a observat tulburări simptomatice în aparatul circulator, digestiv, sau asupra pielei, astfel că nu poate exista nici o ezitare relativă la aceste considerațiuni în privința medicamentului (chiar în forma sa primitivă); un plus ocazional mai încordat și mai frecvent, nu trebue considerat ca un minus ci ca un plus a tratamentului, bine înțeles însă că numai până la un anumit punct. Părerea lui *Kesser* că quadronalul ar influența favorabil pofta de mâncare, n'am putut să o constat până acum că ar fi îndreptățită.

In sfârșit s'ar mai putea spune despre dosaj: pentru adulți cu constituție normală, dacă vrem să obținem un efect vizibil, sunt necesare 6 tablete zilnic, și această doză mărită, fără pericol.

Literatură; 1. Meyer Gottlieb, Exper. Pharm. 1925, 7 Aufl. — 2. Tappeiner, Ebenda, 8 Aufl. — 3. Kahane, Arzneither d. Gegenw., 1910. — 4. Arnold, Chemie, 1909. — 5. D. m. W. 1922 No. 36. — 6. M. Kl., 1922, No. 26. — 7. Landarzt, 1926, No. 50.

Asta-Werke A.-G., Fabrică de produse chimice, Brackwede I. w.

„ELECTROTERAPIA"

Ing. Jean Birbănescu

REPREZENTANȚA GENERALA PENTRU ROMANIA A FABRICEI „SANITAS" BERLIN

Adresa telegrafică BIRBĂNESCU — BUCUREȘTI 3, Str. JULES MICHELET 15 — Telefon 213/96

APARATE ROENTGEN

Pentru Diagnostic și Therapie Superficială; pentru Therapie Profundă; Aparate Universale Stative, Tuburi și Accesorii Fotografice

APARATE DE DIATHERMIE

Convertizoare, Electrozi și Truse pentru Electro-coagulare

Aparate universale pentru Electroterapie

Curenți galvano-faradici, Endoscopie, Caustică, Băi Hydro-Electrice și Patru Celulare, Masaj vibrator, etc.

Băi de lumină parțiale și totale

Aparate speciale pentru d'Arsonvalizare

Aparate de Inaltă Frequență Portative

Aparate Electrice, Portative, pentru Masaj Vibrator

Thermophoare și Thermostate Electrice

Lămpi de Quartz și Infra-Roșii, originale „Hanau" și „Gallois"

Aparate pentru Mecano-Terapie

Instalațuni speciale pentru Băi de Acid Carbonic și Hydro-Terapie

Oferte și prospecte la cerere. — Condițiuni de plată avantajoase.

ELECTRARGOL

Argint colloidal electric

Cu grăunțe mici — In soluție sterilă și stabilă

Fiole de 5 cc. (6 fiole de cutie). Fiole de 10 cc. (3 fiole de cutie)

Flacoane de 50, 100 și 250 cc. Collir în fiole picătoare.

Aplicații terapeutice. Toate **maladiile infecțioase** fără specificitate pentru agentul patogen

LABORATOIRES CLIN, **20, rue des Fossés Saint-Jacques, PARIS**

Agent pentru România: G. Verglas — **Strada Precupeții Vechi 1, BUCUREȘTI**

GOMENOL

NUME ŞI MARCA ÎNREGISTRATĂ

este antisepticul ideal

El nu poate fi identificat cu nici o esenţă similară, nici una nu i s' ar putea substitui.

Introducerea sa in terapeutica dateaza de mai bine de 35 ani si trecerea de care se bucură în Corpul medical, e din ce în ce mai mare.

Avantagiile întrebuinţarei sale în bolile cele mai grave, au fost dovedite în mai mult de 78 comunicări stiinţifice facute Societaţilor Savante.

Ultimile comunicări relatează despre vindecări obţinute în afecţiuni, care, pâna acum, din cauza greutăţilor întâmpinate în tratamentul lor, dădeau mult de lucru medicilor şi chirurgilor.

Ele dovedesc, că doctorul care luptă in contra unei boli care istoveşte organizmul şi unde ar risca intervenţia nefastă a unei septicemii, sau chirurgul, care face o operaţie unui anemic sau unui pacient deprimat, posedă, cu **impregnaţiunea gomenolată**, un foarte sigur şi puternic mijloc de vindecare.

Tot mulţumită acestui medicament, somnul celor operaţi nu mai este periculos şi operaţiile cele mai lungi şi mai delicate, se practică acum în linişte şi siguranţă.

Calitatea sa de a fi absolut nevătămător şi proprietăţile sale calmante, împreună cu marea sa putere antiseptică, îl fac să fie, atât un topic al cazurilor uşoare, benigne, cât şi un activ auxiliar al medicilor şi chirurgilor, pentru a obţine vindecări sau cicatrizări mai grele.

PRODUSELE "PREVET" CU GOMENOL

GOMENOL (inhalatiuni si preparare de apa gomenolata).
In tuburi picatoare mici circa 50 cmc. ... ...
— *mari — 100 cmc.* ... ...
GOMENOLÉO (Oleos-Gomenol) "PREVET"
dozate 2 %, 5 %, 10 %, 20 %. Toate aceste dozagii se gasesc în :
Cutii de 10 fiole de 2 cmc ....
Cutii de 10 fiole de 5 cmc ... ...
Flacoane mici (50 cmc) ... ...
Flăcoane mari (100 cmc) ... ...
GOMENOLÉO - ETHER (Oleo-Gomenol-Ether)
pentru injectiuni intra-musculare, contra tusei convulsive. — *In cutii de 10 fiole a 5 cm*... ... ...
GOMENOFORME pentru injectiuni nasale. — *In cutii de 20 capsule mici de 1/2 cmc. Gomenoleo 5%.*
GOMENOL-PATES *in cutii metalice* ... ...

GOMENOLEONES, pt. pansamente mici. *In cutii cu 12 capsule de 2 cmc. gomenoléo 10 %* ... ...
GOMENOL-RHINO *în tuburi* ... ...
GOMENOL-SIROP, *în flac* ... ...
GOMENOL-CAPSULE de 0,25 gomenol, *în tuburi*... .. ..
GOMENOL-GLUTINULE de 0, 40 gomenoleu, *în tuburi*.. ... ...
GOMENOL-OPHTALMO, *în tuburi*.. ...
GOMENOL-UNGUENT, *în tuburi* ... ...
GOMENOL-SAPUN, *în tuburi* ... ...
GOMENOL-BALSAM, *în tuburi*. ... ..
GOMENOLATOR, *tigarete cu rezerva*.. ...
GOMENOVULE, *cutii cu 6 bucati.* ... ...

Literatura şi echantioane la cerere. Exclusivitatea Generala pentru România Drogueria "Standard"
Str. Zorilor № 2, BUCUREŞTI.

NOTIȚE TERAPEUTICE

TRATAMENTUL ANTIRACHITIC PREVENTIV IN MASĂ

In cursul ultimilor ani autorul a făcut diferite încercări de terapie urbană colectivă pentru a obține dispariția rachitismului în orașul Bonn (Rin). El observă foarte just că succesul în asemenea cruciade depinde înainte de toate de precocitatea și perfecțiunea depistajului, a afecțiunei vizate și nu există instituțiuni mai nimerite pentru acest scop decât serviciile de consultațiuni și dispensariile, chiar care ar fi modalitatea tratamentului abortiv sau preventiv preconizat de autori.

Copiii cari vin la consultații de boli de nutriție pot fi grupați în cinci categorii cu simptome foarte diferite :

1. Copiii prerachitici din sursă indiscutabilă rachitică, născuți înainte de termen, cu debilitate congenitală, gemeni și trăind într'un mediu social periclitat.
2. Copiii din perioada inițială a rachitismului și prezentând simptome premergătoare (transpirație etc.).
3. Copii rachitici în evoluție.
4. » » vindecați.
5. » cari nu sunt rachitici.

Nu vom urma autorul în discuțiunea sa unde dânsul scoate în evidență mijloacele trecute și deja perimate sau acele cari dau pare-se rezultate absolut excelente. Vigantolul administrat în dôze minime însă fără întrerupere înlocuește de acum înainte din toate punctele de vedere tratamentele de fototerapie și actinoterapie a căror continuitate este așa de greu de asigurat prin anumite medii sociale, unde mamele nu pot dispune de timpul necesar.

Singura chestiune de discutat ar fi, a se ști, dacă rezultatele satisfăcătoare obținute prin administrarea Vigantolului au un caracter de durată. Sub această singură rezervă, care va fi elucidată în viitor, tratamentul preventiv cu Vigantol se pretează admirabil pentru întrebuințarea sistematică în orașele mari.

după Dr. **J. Aengenendt**
Münch. Med. Voch. 29. VI. 928.

* * *

CONSIDERAȚIUNI ASUPRA TRATAMENTULUI PSORIAZISULUI

Revin astăzi la rezultatatele obținute cu Triphal în tratamentul Psoriazisului. Am tratat o duzină de bolnavi cu rezultate diferite. Primul bolnav a dat un rezultat complect și surprinzător. Am văzut cum dispar treptat erupțiunile cari acopereau tot corpul. Tratamentul este următorul :

Triphal 0,01 de 2 ori, interval de 4 zile
» 0,025 » 2 » » » 5 »
» 0,05 » 2 » » » 5 » apă distilată 1-2 ccm.
» 0,1 » 4 » » » 6 »

Toți bolnavii au făcut diaree, fie după prima, fie după a 3-a injecțiune. In trei cazuri erupțiunile au început să pălească la injecția a 7-a și au dispărut complect la injecția 10.

Tabloul clinic a primului bolnav : Psoriazis generalizat, persistent de mai mulți ani. După injecția a 3-a (0,025 mgr.) diaree destul de puternică, celelalte injecțiuni se suportă bine. La injecția a 6-a bolnavul acuză o recrudescență a virilității, ceeace îi place foarte mult. La acest bolnav rezultatul a fost cel mai perfect.

Am cercetat și în celelalte cazuri simptomul menționat, însă nici un bolnav n'a mai acuzat o recrudescență de acest gen, totuși, toți au declarat că se simt în general mult mai forte decât înainte.

La 4 bolnavi atinși de psoriazis la cap cu câteva plăci pe corp, am văzut că erupțiunile dispar depe cap fără ca să fie mult influențat psoriazisul de pe corp. La un bolnav atins de un psoriazis monstru al capului cu scuame abundente, am văzut că dispar numai scuamele. I-am făcut numai 6 injecțiuni de 0,10 ctgr. ; am vrut să urmăresc tratamentul, însă bolnavul n'a vrut să continue, fiindcă tratamentul îi se părea rușinos și în special fiindcă rezultatul nu era sigur.

In rezumat sunt foarte mulțumit de rezultatele ce am obținut cu Triphal, fiindcă se ajunge totdeauna la ameliorarea simptomelor și deseori la vindecare (zilele acestea totuși am constatat un recidiv la un bolnav, care n'a fost complect vindecat).

Eu întrebuințez aproape exclusiv Triphalul la psoriazis și mă întreb dacă n'ar trebui să se administreze doze mai puternice în cazurile mai rebele.

După Dr. **Alex Wilhelm**
dermatolog în Differdange
(Luxemburg)

* * *

INCERCĂRI CLINICE CU MYOSALVARSANUL

Observația următoare arată că Myosalvarsanul poate fi suportat de bolnavi manifestând o sensibilitate excesivă față de alți agenți sifilitici. Era vorba de un lucrător dintr'o imprimerie, și care avea de umblat cu culori, acizi și terebentină, cari îi dăduseră o eczemă gravă la mâini. Bolnavul a venit la spital pentru această eczemă terpenică; fiind găsită pozitivă reacția Wassermann, i s'a instituit un tratament specific. Salicilatul de hidrargir determinând dureri puternice, s'a trecut la bismut, injectându-se și 0.45 gr. de neosalvarsan. Jumătatea acestei doze era injectată când s'au constatat fenomene de choc atribuite unei stări vasculare defectuoase, în raport cu eczema concomitentă: Pentru a nu se întrerupe tratamentul arseno-benzolic s'au înlocuit injecțiile intravenoase cu injecțiile intramusculare cu myosalvasan, începându-se cu 0.15. gr. Această doză fiind tolerată fără incident s'a trecut la 0.30 și apoi la 0.45 cari au fost de asemeni suportate. La alți bolnavi, de asemeni, myosalvarsanul a fost mai bine suportat decât toate celelalte preparate de Salvarsan. O altă bolnavă de 38 ani, atinsă de sifilis terțiar, căreia i se făcuse deja 4 serii de tratament cu Neosalvarsan, a suportat 0.30 gr. de Myosalvarsan fără nici un inconvenient, de două ori pe săptămână, dar după injecțiune, avea o senzație de arsură de scurtă durată, cu atât mai mare cu cât concentrația era mai slabă. De atunci *Galys* a dizolvat toate dozele într'o jumătate cc. de apă. Observațiunile lui *Galys*, arată că în cazul că Neosalvarsanul intravenos nu poate fi suportat, tratamentul poate fi totdeauna continuat cu Myosalvarsan. Acțiunea spirocheticidă energică a Myosalvarsanului a putut fi pusă în evidență la un bolnav cu șancrul îndurat recent, conținând numeroși spirocheți, 24 de ore după injecție de 0,30 gr. de Myosalvarsan, nu se mai putea găsi în șancru nici-un spirochet.

Dr. **Iulius Galys Riga**
Wiener med. Wschr. 1928 No. 35

* * *

TRATAMENTUL DURERILOR

Rezultatul pe care l'am obținut cu comprimatele de Compral a fost minunat.

Intr'un caz era vorba de una din clientele mele suferind îngrozitor din cauza unui abces în regiunea nasală. După întrebuințarea a două comprimate, durerea a dispărut ca prin farmec. In al doilea caz, era vorba de un rănit cu luxațiunea piciorului, cu plagă contuză, edem etc. Calmul a revenit în mai puțin de o oră după ce a luat 2 comprimate.

Sunt convins că toți confrații cari ar întrebuința acest minunat medicament, vor fi încântați. Il vor continua a-l prescrie în clientela lor.

Dr. O. Pollart-D'Aubrevy
din Bruxelles.

* * *

ASUPRA UNUI CAZ DE TUBERCULOZĂ PULMONARĂ INCIPIENTĂ

Bolnavul D. V., în vârstă de 30 ani, de meserie mecanic lăcătuș, s'a prezentat subsemnatului cu fenomene de tuberculoză incipientă, acuzând dureri în regiunea omoplatului drept. Sudori nocturne frecvente și rare hemoptizii. I-am administrat intravenos «Triphal» la 10 zile (7 doze, adică o serie). Durerile la vârful pulmonului drept au început să dispară, deasemenea și hemoptiziile. Și-a recăpătat puterea pentru lucru și apetitul.

Ca urmare a acestui tratament l'am cântărit și înainte și după administrarea Triphalului. La început a cântărit 52 kg., iar după 45 zile 56.200 kg.

Dr. Roșianu
București

Domnii medici pot obține specimene și literatură asupra acestor preparate adresându-se la : *Pharma-Studerus et Co. București II, Str. Spiru Haret, 5.*

NOTIȚE TERAPEUTICE

EUMICTINA

«Apte servabis urethras»
(Școala din Șalerne)

Preparatele cu bază de santal sunt foarte numeroase. Dar practicianii o mărturisesc că le prescrie cu un rezultat și mai ales cu o toleranță destul de variabilă. Ei preferă *Eumictina*, constituită în deosebi prin *Santalol*, C 15 H 16O, alcool primar reprezentând principiul activ al santalului, eficace, în dozele cele mai slabe, ca modificator perfect al mucoasei uro-genitale, extintor al purulențelor, limpezitor al secreției renale și sedativ al tenesmelor vesico-uretrale. Asociația a două prețioase antiseptice urinare, *salolul* (acționând prin principiile sale feno-salicilate în stare născândă) și *hexametilen-tetramina* prin acidul formic născând) vine să coroboreze acțiunea santalolului contra afecțiunilor aparatului uro-genital.

Cu toate acestea, trebue spus că superioritatea terapeutică a Eumictinei este datorită mai ales calității fiecăruia dintre componenții săi.

Ințelegem astfel că această asociație de *remedii paralele* este utilizabilă nu numai în declinul proceselor inflamatoare, ci și ca *polivalent metatrofic* în flegmaziile acute. Până ce metodele vaccinale își vor găsi o aplicație incontestabilă în practică, Eumictina va rămâne încă mult timp în fruntea medicațiunei antigonococice, căci ameliorează iute blenoragia în diversele ei faze, fără a irita câtuși de puțin stomacul intestinul și filtrul renal.

Amendarea suferinței, a erecțiunilor și a scurgerei, absența nefralgiei și enantemelor intempestive, eliminarea promptă și regulată a esenței oxidate în sânge, iată, în rezumat semnătura celui mai bun *modificator centrifug uro-genital.* Ea determină aborțiunea gonococică (creând iute un mediu umoral în care agenții microbieni nu mai proliferează) dar și creșterea puterei defensive ale celulelor *epitelului uretral*, ceeace procură o puternică asigurare contra tristelor complicațiuni sau consecințele introducerei gonococului în organismul nostru, dând naștere gonococemicei.

Din cele expuse reese ușor întinderea câmpului de activitate al Eumictinei. Importanța acțiunei sale decongestive și analgetice rezidă în valoarea sa balsamo-antiseptică. Ca corolar de activitate, piuriile cisto-prostatice, hematuriile, disuriile, oliguriile sau pollakiuriile, calculele vezicei, hipertrofia prostatei (cu incontinență sau retenție) își găsesc o ameliorare promptă și mai ales vindecarea în această federație a binefăcătorilor uro-genitali cei mai necontestați consacrați de tradiție și confirmați de practica zilnică.

Ceeace am observat de obicei, la bolnavii tratați cu Eumictina este dispariția turburărilor nervoase și a dezordinelor cerebrale care însoțesc leziunile sferei genito-urinare, mai ales ceeace constitue o regulă) când există o decădere a funcțiunilor sexuale.

Se știe că fobiile și obsesiile depresive, cu micșorarea eului, neliniște, lipsă de încredere, agitații anxioase sau hipocondriace (duse adeseori până la delir sau vesanie) sunt în mod constant semnalate de către specialiști, ca complicațiuni ale acestei leziuni, ceeace făcea odinioară pe *Ricord* să zică: «Blenoragia este o maladie mentală. Faceți să dispară simptomele patologice obsedante, căci împiedică bolnavul să aibă încredere în vindecare veți restaura astfel euforia fizică și mentală.

In sensul acesta un practician celebru a putut spune că *Eumictina* este un excelent agent al psichoterapiei calitate care nu trebuește desconsiderată.

⁂

TRATAMENTUL RAȚIONAL AL CONSTIPAȚIEI

Intr'un articol recent, publicat sub titlul «Constipația este un pericol ?» se insistă asupra faptului că scaunele tari și constipate nu mai conțin, cel mai adeseori, decât bacterii indiferente sau saprofiți și rar specii patogene, și că deci absorbția toxinelor secretate de ele ar fi iluzorie; s'ar fi exagerat deci neajunsurile retenției stercorale, care se poate perpetua fără nici un inconvenient pentru pacientul suferind de acest soi de infirmitate

Dacă este adevărat că teoriile lui *Bouchard* și ale școalei lui asupra autointoxicației de origină intestinală sunt actualmente cu totul părăsite și că într'un destul de mare număr de cazuri, constipații cronici pot sta mai multe zile fără a fi incomodați de această retenție (cel mai des hepaticii) nu se poate pretinde să constipația trebue să fie respectată și că este o stare apoape fiziologică. Adevărul este că exonerațiunea intestinală normală trebue să se efectueze zilnic și să fie condiționată de o senzație de același ordin ca aceia a foamei; când este întârziată și nu se produce decât cu mari intermitențe, este rezultatul turburărilor intestinale provenite dintr'o micșorare a sensibilității, a motricității de origină nervoasă, musculară sau glandulară. Toate aceste fapte sunt bine cunoscute; *Bayliss* și *Starling, Magnus, Jacoby* au studiat admirabil mecanismul peristaltismului intestinal fiziologic și farmacologic; *Gilbert* și *Posternak, Prevost* și *Binet* au arătat influența excitanților și a colagogilor: Asupra acestei funcțiuni, *Hallion* și *Nepper, Gley*, au pus în evidență influența secrețiunilor glandelor accesorii, și în particular a ficatului, asupra mișcărilor intenstinale; reese deci în mod precis din toate aceste lucrări că constipația este rezultatul funcționărei anormale a intestinului în special a porțiunei sale terminale, care trebuește combătută în mod fiziologic.

Nu este vorba, afară de cazurile în cari, din cauza turburărilor provocate, este necesar să se obțină o evacuare rapidă, de a utiliza purgative propriu zise cari determină o eliminare brutală, dar lasă în urmă o iritație epitelială și glandulară și paralizie musculară. *Burlureaux* a avut dreptate să combată purgația; ea nu trebuește prescrisă în tratamentul constipației obicinuite, ea este totdeauna dăunătoare în această afecțiune pe care trebue, din contră să o vindecăm prin întrebuințarea metodică a anumitor laxative cari asigură reeducarea funcțiunei intestinale viciate.

O alegere judicioasă a lor însă se impune; sub influența teoriilor discutabile, pentru a nu spune mai mult, s'a abuzat de hidrocarburile lichide, inebsorbabile, ca oleurile de vaselină, a căror putere de evacuare este nulă și cari nu fac decât ca prin prezența lor să modifice consistența bolului fecal; la fel, de altfel lucrează și agar-agarul și preparatele similiare; este mult mai preferabil să modificăm regimul bolnavilor prescriindu-le legume verzi în mai mare cantitate pentru a mări volumul și a micșora consistența resturilor alimentare.

S'a preconizat de asemeni, în ultimii ani, utilizarea bilei singură, sau asociată cu preparate opoterapice, favorizând secrețiile biliare și intestinale; în experiențele fiziologice, în cari acești corpi sunt introduși direct în intestin, rezultatele sunt foarte nete dar, în clinică ele sunt mult mai nesigure, iar după puțin timp intervine deprinderea și efectele terapeutice devin nule.

Este deci preferabil să recurgem la întrebuințarea laxativelor cari nu se modifică în stomac și a căror acțiune farmacodinamică se exercitează și asupra peristaltismului intestinal și asupra secreției hepatice prin rezorbție.

Printre acestea, vegetalele cu oximetilantraquinone sunt în special de recomandat; ele lucrează, după cum a arătat *Schmiedeberg* și asupra musculaturei intestinale și asupra secreției hepatice, fără a irita mucoasa.

Cascarina Leprince este tipul acestor glucosizi cu nucleu antrachinonic, preconizat de *Dujardin-Beaumetz* și *Al. Robin*; cercetările lui *Flury* (1912) au arătat mecanismul acțiunei sale peristaltogene; *Ott* și *Scott* (1908), *Johnson* și *Hindmann* (1914) au studiat acțiunea sa asupra ficatului și îl consideră ca un cholagog fidel și durabil, justificând în mod științific numele de «calomel vegetal» care este dat Cascarei de către Englezi.

In afară de efectul exonerator produs fără colice de *Cascarină*, după câteva zile de întrebuințare regulată, tonusul intestinal revine, staza congestivă viscerală scade, consistența materiilor este modificată sub influența exagerărei secrețiunilor și intestinul este reeducat, ceeace constitue și scopul principal ce trebue atins în practică.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA
Str. Preyer, 4

GEDEON RICHTER

TIMIŞOARA
Str. Preyer, 4

NOVOCOL

(Gaiacolfosfat de sodiu)

Sub formă de sirop plăcut, pulbere şi tablete

Indicaţiuni: Tuberculoza pulmonară, osoasă şi intestinală

SARURI DE ACID ACETILSALICILIC UŞOR SOLUBIL IN APA

KALMOPYRIN

Sare de Calciu

NEO-HYDROPYRIN

Sare de magneziu

PRAF ŞI TABLETE a 0,5 gr.

In infuzii! ANTIPIRETIC? DIAFORETIC! **In decocturi!** ANTINEVRALGIC!

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozitele de En gros. Reprezentanţi şi Depozitari :

„UFA“ S. A. Timişoara, Strada Preyer, 4.
I. ZELTER, Bucureşti, Strada Profetului, 9.

Constipaţia obicinuită

CASCARINA LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAŢIEI
AFECŢIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictina

Santalol, Salol, Hexamethylene, Tetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic-Antiseptic

Blenoragie, Cystite, Nephrite, Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.

8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RAŢIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule şi Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
si **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule: *Cacodylat de Sodă*
Comprimate: *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie-Infecţii-Convalescenţe

Tratament raţional şi ştiinţific
al DIABETULUI
prin
Pilulele Dr. Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim uşor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

Specificul Hypertensiunei
GUIPSINA
în Pilule cu principiile utile ale vâscului
REGULATOR al ACTIVITĂŢEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic-Antialbuminuric-Antihemoragic.

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62 rue de la Tour
PARIS 16
si la toate farmaciile

R.C. Seine 2/9925 B.

Reprezentant general: STUDERUS & Co. Bucureşti, Str. General Florescu, 11.

ANTIPHLOGISTINE

LINIŞTE SIGURĂ

Când medicul întrebuinţează „Antiphlogistine" ca remediu local în tratarea pneumoniei, dă astfel bolnavului tocmai de ceia ce are absolută nevoie, uşurare şi linişte

Antiphlogistine
TRADE MARK

provoacă prin prezenţa ei un somn natural, care deseori este suficient ca bolnavul să treacă sigur şi fără greutăţi criza

THE DENVER CHEMICAL MFG. Co. NEW-YORK U. S. A.

LABORATOARE:
London, Berlin, Paris, Montreal, Barcelona, Florenţa, Rio de Janeiro, Mexico, Buenos Aires, Sydney.

DROGUERIA STANDARD
2, Strada Zorilor 2, — Bucureşti

Referindu-mă la anunţul D-v. din „ROMÂNIA MEDICALA", vă rog să-mi expediaţi gratuit literatură medicală precum şi o mostră în ambalajul original de „ANTIPHLOGISTINE".

Numele . . . .
Adresa . . . .

UN NOUVEAU PROBLÈME RÉSOLU PAR

SANDOZ

„CALCIUM-SANDOZ"

(Gluconate de calcium pur)

Rénovation de la calcithérapie

Insipide et assimilable par voie gastrique

Injectable par voie veineuse et intra-musculaire à doses thérapeutiques efficaces.

PRINCIPES ACTIFS PURS „SANDOZ"

GYNERGÈNE: (Ergotamine Stoll)	1⁰) Le plus puissant et le plus économique des hémostatiques utérins (Indolore en injections). 2⁰) Inhibiteur du sympathique. (Basedow — Ménopause — Tachycardie paroxystique — Glaucome — Dermatoses — Névroses, etc..).
BELLAFOLINE: (Alcaloides totaux de la Belladone).	Inhibiteur du vague.
SCILLARÈNE: (Principes glucosidiques, cristalisés du Bulbe de Scille).	Diurétique — Cardiotonique.
SANDOPTAL:	Insomnies.

ASSOCIATIONS DE PRINCIPES ACTIFS PURS

FÉLAMINE: (Acide cholique cristallisé + hexaméthylène—tétramine).	Cholagogue physiologique et désinfectant des voies biliaires.
BELLADÉNAL: (Bellafoline + Phenyléthyl-malonyl-urée)	Epilepsie — Angine de poitrine — Dysménorrhée spasmodique—Migraines—Tremblements, etc.
IPÉCOPAN: (Poudre de Dover décéphaelinée)	Expectorant — Sédatif.

Les produits „SANDOZ" peuvent être délivrés sur prescription médicale par toutes les pharmacies du pays

Pour littérature ou échantillons, s'adresser au dépositaire

Drogheria D. NESTOR, Calea Moşilor, 51, Bucureşti I

ou à la

Fabrique de produits chimiques ci-devant **SANDOZ**

Bâle (Suisse)

SANDOZ

BIBLIOTECA CENTRALĂ a „ASOCIAŢIUNII" SIBIIU

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞT

Anul VIII, No. 5 Lei 10 Exemplarul 1 Martie 1930

ROMÂNIA MEDICALĂ

BIBLIOTECA CENTRALĂ a „ASOCIAŢIUNII” SIBIIU

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE
APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G., Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Şt., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei, Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—6 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. C. IONESCU-MIHAEŞTI: *Lecţiunea de deschidere a cursului de bacteriologie* 61

Dr. SARAŢEANU: *Tratamentul Lichenului plan* 64

Dr. HORIA SLOBOZIANU: *Revistă de terapeutică infantilă; Tratamentul boalelor aparatului respirator.* 66

REVISTA CĂRŢILOR

Tratat elementar de terapeutică, de Profesor Dr. A. Theohari, recenzat de Dr. *P. Tomescu;* Prof. Dr. N. C. Paulesco. — Traité de Médicine, recenzat de Dr. *V. Trifu* 67

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Dr. ANTON FEIER: Băile populare la ţară, în Jugoslavia şi la noi . . . 68

Proectul de lege al învăţământului superior redactat de Consiliul Profesoral al Facultăţei de Medicină din Bucureşti 69

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Medicii şi impunerile fiscale; Concurs de medici la C. F. R.; Noul Comitet al «Cercului Medical»; Asociaţia generală a medicilor protestează contra impunerilor fiscale; Curs de perfecţionare asupra Cancerului; Un premiu al Facultăţei de medicină; Curs de perfecţionare în domeniul maladiilor tubului digestiv, ficat şi de nutriţie; O scrisoare a D-lui Prof. J. L. Faure către D-l Prof. Daniel; Societăţi străine 72

Aniversarea a 55-a a Soc. Studenţilor în medicină 73

NECROLOG

† *Doctorul Cosma Popescu* 74
† *Doctorul G. Variot* 74

BIBLIOGRAFII

Les traitements modernes de la paralysie generale, par *A. Sézary* et *A. Barbé.* Un volum in-8^{0} de 40 pag. 8 fr.

Traitement medico-chirurgical des pleuresies purulentes tuberculeuses, par *Dumarest, M. Guilleminet* et *P. Rougy.* Un volum in-8^{0} de 50 pagini . . . . . 16 fr.

Les syndromes icteriques, par le Docteur *P. A. Carrié.* Un volum in-8^{0} de 452 pagini . . . . . . 85 fr.

L'Amblyopie crepusculaire, par *Henri Langrange,* in-8^{0} de 200 pagini cu două portrete hors texte, 60 fr.

La transfusion du sang, par *R. Benda,* in-8^{0} de 36 pagini cu figuri în text . . . . 9 fr.

La sensitometrie cutanee, par *J. Saidman,* un volume în-8^{0} de 300 pagini. . . . . 60 fr.

La typologie, par *Leon Vannier.* Un volum în-8^{0} de 92 pagini . . . . 12 fr.

L'age, la vie, la maladie, par Sir *Humphry Rolleston.* Un volum în-8^{0} de 360 pagini. . . . . . . 40 fr.

KRESIVAL
SIROP CONTRA TUSEI
în toate maladiile provenite din răceală, ca şi în toate afecţiunile acute şi cronice ale organelor respiratoare.
EXPECTORANT PLACUT ŞI AGREABIL —— FOARTE MULT APRECIAT
AMBALAJ ORIGINAL: IN STICLE DE 125 ŞI DE 500 grame.
I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secţia farmaceutică - Biroul ştiinţific - „Bayer-Meister-Lucius”
Leverkusen a. Rh.
BAYER
Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA — „STUDERUS“ & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

MÉDICATION GAÏACOLÉE INTENSIVE

Le Résyl
RÉSYL
RÉSYL

éther glycéro-gaïacolique soluble

TRATAMENTUL EFICACE
AL AFECŢIUNILOR BRONCHO-PULMONARE

Bronchite
Bronchoree
Bronchectasii
Tuberculoză

Sirop-Comprimate-Fiole

Résyl realizează antisepsia pulmonară şi posedă toate avantagiile medicaţiunei gaiacolate, fără **nici unul din inconvenientele ei.**

Este, fără îndoială unul dintre cei mai buni agenţi de cari dispune terapeutica actuală pentru a lupta contra invaziunei tuberculoase a organismului.

Lactobiol

COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES

ENTERITE ŞI TOATE AFECŢIUNILE INTESTINALE ŞI CUTANATE

Gastro-Enterite **Dermatoze**

Diarei etc....

6 până la 9 comprimate pe zi, 2—3 comprimate înainte de fiecare masă în puţină apă zaharată

Laboratoarele O. Rolland, 1 Place Morand, Lyon (Franţa)

Exclusivitate generală pentru România Drogueria Standard – 2, Str. Zorilor, Bucureşti

le cliché

HOSAL

Produs liber de chlorură de sodiu, pentru regim nesărat

Liber de sare! **Cu gustul sărei!**

Inofensiv!

Pentru scopul declorurării în cazuri de nefrite şi orice regim nesărat

In comerţ: flacoane cu 15, 60 şi 250 gr.; ambalaj de spital à 1 kgr.

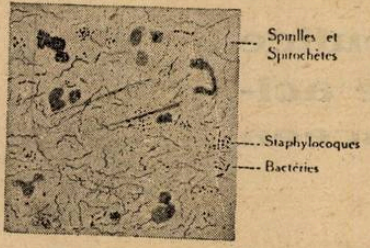
CHEMISCH PHARMAZEUTISCHE A. G. BAD HOMBURG

MOSTRE·ŞI·LITERATURĂ·LA·DISPOZIŢIUNEA·D·LOR·MEDICI·PRIN·REPREZENTANŢA·GENERALĂ:
FREDERIC SPODHEIM & C° BUCUREŞTI 2·B-DUL·ELISABETA·55

PRODUITS DENTIFRICES SCIENTIFIQUES

„S. K." **ESKA** „S. K."

Préparés d'après les formules de S. Kostritsky, Ancien Médecin-Dentiste de l'Empereur de Russie,
Sur-activés par procédé spécial d'Irradiation

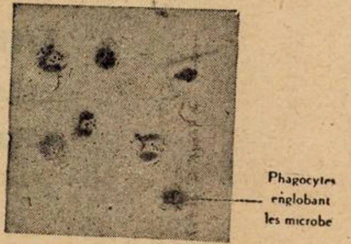


Sécrétion de PYORRHÉE ALVÉOLAIRE NON TRAITÉE

PATE

POUDRE

ELIXIR



Sécrétion de PYORRHÉE ALVÉOLAIRE TRAITÉE par les PRODUITS ESKA
Les spirilles et les microbes ont disparu presque complètement

Stimulants puissants de la Phagocytose. Désinfectants spécifiques (antispirillaires).
Préviennent et *combattent* avec le maximum de succès
Pyorrhée, Gingivites, Stomatites, etc.
Intensifient la *défense de l'organisme* contre *l'infection microbienne* pénétrant par voie buccale.
Recommandés pour soins rationnels de la bouche et des dents du bien-portant.
Action contrôlée par des travaux de laboratoires et de nombreuses observations thérapeutiques.

Laboratoires „ESKA" 76, Rue Orfila, PARIS (20e). Ménilmontant: 60—39

Agent Général pour la Roumanie J. E. BUCUR, 8, Strada Mecet Bucarest IV

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino
Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm^3)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. oedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen metielic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

Schering

ARCANOL

întruneşte calităţile terapeutice ale Atophanului cu cele ale acidului acetilosalicilic. De aceea Arcanolul este

MEDICAMENTUL TERAPEUTIC ŞI PROFILACTIC

contra gripei şi a catarelor căilor respiratorii superioare.

AMBALAJ ORIGINAL: Tuburi cu 10 comprimate à 1,0 gr.

Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC — BUCUREŞTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.
AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN

SALYRGAN

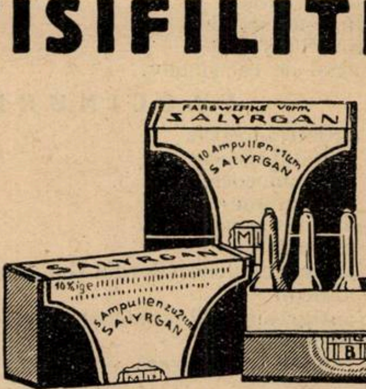
DIURETIC şi ANTISIFILITIC

BAYER

bine suportat şi foarte activ, în injecţiuni intramusculare şi intravenoase

Ambalaj original: Cutii cu 5 sau 10 fiole de 1 şi 2 c.m.c.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali
pentru România:
„PHARMA“ — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II.
Strada Spiru Haret 5. — Telefon 349,30



I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secţia farmaceutică - Biroul ştiinţific „Bayer-Meister Lucius“
Leverkusen a. Rh.

Anul VIII No. 5 1 Martie 1930

ROMÂNIA MEDICALĂ

LECŢIUNEA DE DESCHIDERE A CURSULUI DE BACTERIOLOGIE*)

de Profesor Dr. C. IONESCU-MIHAEŞTI

Am sarcina grea şi plină de răspundere de a succede la această catedră întemeietorului învăţământului Bacteriologiei şi Anatomiei patologice în Şcoala Medicală românească.

Ani de-a rândul din 1887, data înfiinţărei catedrei, până la 1925, Profesorul *Victor Babeş* a întrunit în persoana lui acest dublu învăţământ, cu o competenţă şi o strălucire, de care, toţi câţi au avut norocul să-l asculte, şi-au putut da seama. Disciplinele ştiinţifice, pe care le profesa şi propăşirei cărora consacrase toate darurile excepţionale ale personalităţii sale, au ajuns însă astăzi la o atare desvoltare, încât odată cu dispariţia acestui mare înaintaş, s'a simţit nevoia creiărei a două catedre deosebite, pentru asigurarea acestui dublu învăţământ. Sunt adânc pătruns de cinstea ce mi se face încredinţându-mi-se Catedra de Bacteriologie, pentru a continua o tradiţie de muncă atât de glorioasă prin fecundele ei rezultate şi prin străluciţii elevi pe cari i-a produs.

Să-mi fie îngăduit, ca înainte de a trece mai departe în desvoltarea acestei prelegeri, să mulţumesc cu recunoştinţă D-lui Decan pentru mişcătoarea bunăvoinţă cu care m'a primit, precum şi D-lor Profesori — printre cari am marea bucurie să regăsesc şi dintre foştii mei Profesori — pentru favoarea deosebită de care mi-au dat dovadă prin hotărârea domniilor-lor.

Ştiu prea bine că, prin această hotărâre, au avut mai puţin în vedere consacrarea unor modeste merite personale, cât pe acelea ale şcoalei din care fac parte, adevăratul meu titlu de glorie, şcoala iubitului meu maestru şi prieten, Profesorul *Ion Cantacuzino.*

Sunt mai bine de 26 de ani, de când aparţin acestei şcoli. Eram la începutul studiilor mele medicale; lucrasem aproape un an în Laboratorul de Histologie patologică, de unde, o împrejurare fără interes, hotărâtoare însă pentru mine, mă silise să plec. Desorientat, căci în ignoranţa mea de atunci îmi închipuiam închisă pentru totdeauna cariera laboratorului, am găsit un nepreţuit sprijin moral în sfaturile înţelepte pe cari mi le-au dat doi mari prieteni: vreau să exprim — cu acest prilej, — toată devotata mea afecţiune domnului Pro-Rector *Paul Riegler*, pe atunci încă Şeful Secţiunei de seroterapie din Institutul de Bacteriologie, şi Profesorului *Rainer*, în 1903, şeful laboratorului Clinicei I medicale, din Spitalul Colţea. Mă leagă de dânşii, o adâncă şi recunoscătoare prietenie.

Prezentat de Profesorul *Riegler*, am îndrăsnit atunci, să solicit un loc de lucrător benevol, în laboratorul de medicină experimentală, a cărui faimă începuse să se răspândească în lumea medicală. Mi-aduc aminte de generoasa simpatie cu care sfiosul student din anul al 3-lea, fu întâmpinat de Directorul acelui laborator.

Pe vremea aceea, a ţi se acorda o masă şi un dulap în vre-un laborator, unde să poţi lucra, în afară de cursurile practice obligatorii, era o cinste cu care toţi ne făleam. Numărul studenţilor incomparabil mai mic decât astăzi, locurile de Asistenţi şi de Preparatori, din această cauză, foarte limitate, faptul de a fi acceptat ca lucrător benevol, era o onoare nepreţuită printre studenţi. E drept că şi condiţiunile materiale ale vieţei erau mai uşoare decât astăzi, poate, în treacăt fie zis, că şi nevoile noastre de confort mai modeste, aşa încât, cel puţin în timpul studiilor, gândurile ne erau departe de posturi lucrative şi de situaţiuni pentru mai târziu.

Laboratorul de medicină experimentală se compunea atunci din câteva încăperi. Tot personalul, în afară de director, era format dintr'un şef de lucrări şi un preparator. Astăzi a devenit ceeace ştiţi cu toţii, şi după războí, i s'a anexat noul Institut de Seruri şi vaccinuri, unul din centrele ştiinţifice şi de aplicaţiune practică, din cele mai însemnate pe care le avem în ţară.

Dela început, de când am intrat în acest laborator, direcţiunea preocupărilor mele a fost determinată pentru totdeauna. O atmosferă cordială, plină de idei şi de sentimente adânci şi generoase, era cu neputinţă să nu te cucerească şi să nu te fixeze în mod definitiv pe lângă cel care o creiase.

Alexandru Slătineanu, *Ştefan Irimescu* şi *Constantin Gorăscu* erau, în 1903, colaboratorii imediaţi ai Profesorului. Curând în urmă, noi elemente de valoare: *Mihai şi Alexandru Ciucă*, *Daniel*, *Danielopolu* şi alţii mulţi încă, s'au adăogat acestui prim mănuchiu.

Permiteţi-mi, astăzi, să exprim acestor vechi prieteni, toată statornica mea afecţiune, pe care bucuriile şi necazurile comune, n'au făcut decât s'o întărească şi mai mult.

Acestui mediu şi marelui lui însufleţitor, Profesorului *Cantacuzino*, datoresc ce ştiu şi ce pot astăzi.

Lui îi datoresc prieteniile scumpe de care mă leagă tot trecutul vieţei mele de laborator, lui îi datoresc cele mai adânci şi cele mai mari satisfacţiuni pe care le-am avut în cariera şi în viaţa mea intelectuală, şi către dânsul se îndreaptă cu recunoştinţă gândul meu acum, când privesc în urmă la începuturile activităţei mele de om de laborator.

Il rog dar, în acest moment, în care inaugurez alături de dânsul la Facultatea de Medicină din Bucureşti, începutul nobilei şi dificilei sarcini de a împărtăşi şi altora din cunoştinţele cu silinţă câştigate, să primească modestul omagiu de iubire şi de recunoştinţă admirativă, de la un elev care nu va uita nici odată cât şi ce îi datoreşte.

* * *

Am făcut parte dintr'o generaţie de studenţi, aş putea zice, favorizată: Invăţământul nostru medical era în plină desvoltare; dificultăţile aspre ale începuturilor, trecuseră. Mijloacele dn studiu, în spitale şi laboratoare, erau la înălţimea cerinţelor vremei şi incomparabil mai proporţionate de cât astăzi cu numărul studenţilor. O viaţă universitară extrem de activă, pretutindeni: mai la adăpost — în acelaş timp — de agitaţiunile străine preocupărilor pur culturale; toate acestea făceau ca Facultatea de Medicină din Bucureşti să ne apară, aşa cum în realitate devenise: o şcoală medicală la înălţimea celor mai reputate şcoli de medicină din Apus.

Mai târziu numai, o dată cu experienţa pe care ţi-o dă viaţa, am putut preţui cât spirit de sacrifiu şi câte neobosite sforţări au costat pe marii noştri dascăli realizarea unei astfel de opere.

Printre aceştia, istoricul viitor al Facultăţii noastre de Medicină va pune — fără îndoială — într'un loc de frunte pe învăţatul Profesor *Victor Babeş*.

Venit în ţară într'un moment, când, în Apus, cugetarea medicală — sub influenţa noilor doctrine — suferea o prefacere totală, Profesorul *Victor Babeş* a exercitat asupra învăţământului nostru o adevărată acţiune de renovare.

In şcolile, al căror cuvânt ni-l aducea, marile cuceriri ştiinţifice începuseră să dea roade.

Sub influenţa hotărâtoare a lui *Rudolt Wirchov*, creiatorul *Patologiei celulare*, medicina întreagă căpătase o bază solidă de o importanţă considerabilă.

Metodele noi de observaţie datorite perfecţionărilor neîncetate ce se adusese technicei microscopului făcuseră ca *His-*

---

*) Ţinută Joi 13 Februarie în Amfiteatrul cel mare al Facultăţei de Medicină din Bucureşti.

tologia patologică să ia o extensiune enormă în Patologie.

Graţie apoi, marelui *Claude Bernard* şi medicinei experimentale, legături strânse se stabilise între *Fiziologie* pe de o parte, şi *Morfologia patologică* pe de alta. Analiza, continuu mai precisă, a mecanismului apariţiunei alteraţiilor patologice din celule şi ţesuturi; legătura dintre aceste alteraţiuni şi o funcţionare turburată cu o simptomatologie constantă, proiectau o lumină nouă asupra patogeniei boalelor.

In fine, şi mai presus de toate, descoperirile fundamentale realizate de *Pasteur* prin studiile sale asupra fermentaţiunilor, ca şi asupra maladiei viermilor de mătase, vin să deschidă o nouă eră în cercetarea *cauzelor* maladiilor. *Etiologia* capătă adevaratul fundament ştiinţific. *Principiul originei parazitare a maladiilor contagioase* este definitiv câştigat (1867).

Noua ştiinţă, eşită din modestul laborator de chimie al Şcoalei normale superioare din Paris, *Bacteriologia*, prin rezolvirea — de la început — a unei întregi serii de probleme capitale, pune repede stăpânire pe vastul domeniu al ştiinţelor medicale.

Foarte curând, în mai toate ţările, adepţi entuziaşti se pun zelos pe lucru. După exemplul lui *Pasteur*, un tânăr medic german *Robert Koch*, porneşte plin de avant în cercetarea noilor ţinuturi. In jurul acestor doi maeştrii, se grupează pleiade întregi de tineri savanţi care îşi închină toata activitatea pentru propăşirea noilor metode de cercetare.

Intr'o perioadă relativ scurtă, începând cam în jurul anului 1878 şi pană la finele veacului, o serie întreagă de agenţi patogeni, cauzele specifice ale celor mai grave infecţiuni, sunt puse în evidenţă.

Pasteur, cu elevul său *Joubert*, au izbutit — ne găsim în 1878 — să obţină, pentru *prima oară* în technica bacteriologică, o cultură pură de *bacteridii cărbunoase*, însămanţand într'un balon cu bulion sterilizat, câteva picături de sânge, recoltat cu anumite precauţiuni, din cordul unui animal, mort de cărbune. *Metoda culturilor pure* într'un mediu lichid, inaugurată de genialul maestru, devine curând şi mai fecundă prin introducerea perfecţionarilor imaginate de *Robert Koch*: practica izolărilor de pe *medii de cultură solide*.

Istoria unei discipline ştiinţifice este, în linii mari, istoria desvoltărei metodelor ei technice. Microbiologia din acest punct de vedere, ne oferă o confirmare foarte convingătoare. Fără technica *sterilizărei* şi a *metodelor pentru obţinerea de culturi pure*, progresele bacteriologiei ar fi fost cu neputinţă.

Se ştie de toţi cât de bogată în rezultate a fost această perioadă. Agenţii *supuraţiilor*, ai *infecţiunei puerperale*; *microbul cholerei găinilor, bacilul brâncei porcilor*, unul din cauzatorii infecţiunilor septice *vibrionul septic*, sunt descoperiţi de *Pasteur* şi elevii săi. Concepţiile de *virulenţă* şi de *atenuare* a virusurilor, sunt odată cu acestea, introduse în ştiinţă.

In 1877, *Hansen* descrie *bacilul leprei* şi, doi ani în urmă, în 1879, *Neisser* găseşte agentul specific al Uretritei blenoragice.

In 1880, *Eberth*, recunoaşte *bacilul febrei tifoide. Bacilul Morvei*, este descris şi studiat în 1882, independent unii de alţii, de mai mulţi cercetători: *Bouchard, Capitan şi Charrin* pe de o parte, de *Lefler şi Schütz*, pe de alta.

Cam în aceiaşi epocă, — exact, în anul 1880, — *Laveran* pune în evidenţă în sângele paludicilor, examinat, fără prealabilă colorare, între lamă şi lamelă, *primul protozoar parazit* la om: *Hematozoarul Malariei.*

In 1882, *Robert Koch*, descoperă *bacilul Tuberculozei*; tot lui, îi datorăm şi descoperirea *Vibrionului Cholerei asiatice*, realizată cu un an în urmă, în 1883.

Fehleiseor obţine culturi pure de *Streptococ din Erizipel; Klebs*, descrie fără să poată încă cultiva, *bacilul Difteriei.*

In 1884, *Loeffler*, unul din primii asistenţi ai lui *Koch*, obţine culturi pure de *bacil difteric*, pe care le studiaza în mod amănunţit.

In acelaş an *Gaffky*, alt asistent al lui *Koch*, izolează şi studiază proprietăţile *bacilului tific*, descoperit cu 4 ani înainte de *Eberth.*

In 1885, *Kitt*, descoperă bacilul *Septicemiei hemoragice a bovideelor;* iar *Salmon şi Smith*, bacilul multă vreme numit, bacilul *Hog Cholerei.*

In acelaş an *Nicolaïer* observă, un microb, gasit în pământ, care inoculat la animale produce maladia caracteristică numită *tetanos.*

Fraenkel izolează şi identifică în 1886, *Pneumococul*, descoperit cu şase ani înainte de *Pasteur* în saliva unui copil cu turbare.

Escherich cultivă *bacilul Coli* şi *Loeffler, bacilul pestei porcilor*, la aceiaşi epocă.

In 1887, *Weichselbaum*, patologistul din Viena, descoperă *Meningococul* şi *Bruce*, un medic militar englez, *microbul febrei mediteraneene* (Febra de Malta).

In 1888, *Gaertner* descrie bacilul care-i poartă numele, şi *Schütz streptococul gurmei*, o afecţiune foarte răspândită la cal.

Un an în urmă în 1889, *Kitasato*, la Institutul lui *Koch*, reuşeşte să cultive *bacilul tetanosului*, descoperit în 1885 de *Nicolaïer.*

In 1892, *Pfeffer* izolează un *cocobacil* căruia îi atribue rolul de agent specific în maladia numită «*Influenţa*».

Welch şi Nuttal descriu bacilul anaerob cunoscut sub numele de *Clostridium Welchii* sau *bac. perfringens.*

Yersin şi Kitasato în acelaş an şi independent unul de cellalt, descoperă *Cocobacilul Pestei* (1894).

In 1896, *van Ermengen* descrie un bacil numit *Clostridium botulinum*, cauza unei intoxicaţiuni speciale de origină alimentară.

Puţin timp în urmă *Bang*, publică cercetările sale asupra *avortului infecţios epizootic* şi descrie agentul specific.

Shiga, în 1898, izolează bacilul cunoscut sub numele de *bacilul lui Shiga*, din intestinul gros, la indivizii afectaţi de disenterie bacilară.

In fine *Nocard şi Roux*, în acelaş an descoperă agentul minuscul, la limita vizibilităţei cu microscopul, al *Pleuro-pneumoniei infecţioase a bovideelor.*

Este, cred, inutil să prelungesc încă această înşirare, enumerând *toate* descoperirile, de mare însemnătate, realizate în această glorioasă fază din istoria Microbiologiei.

De ea şi-au legat numele, o întreagă generaţiune de bacteriologi, partizani dintru început ai doctrinelor lui *Pasteur* şi *Koch.*

Printre aceşti inimoşi cercetatori, personalitatea tânărului Român, *Babeş*, şi-a câştigat repede un loc de frunte.

Pornit, în 1882, din celebra şcoală din Viena, unde timp de mai mulţi ani fusese demonstrator de anatomie la cursul Profesorului *Langer*, *Babeş* este numit în urma recomandărei acestuia şi a lui *Rokitansky*, Asistent de Anatomie patologică la Budapesta.

Rămâne în această din urmă Universitate până la terminarea studiilor medicale, când, atras de via lumină ce răspândea şcoala franceză, pleacă în Franţa să şi completeze educaţiunea sa de Microbiologist.

Ajuns în Paris, prin 1882, el nu întârzie să se releveze ca unul din cei mai abili şi mai competenţi Anatomo-patologişti ai vremei.

Impreună cu profesorul său *Cornil*, proecteaza în această epocă, cunoscutul Tratat, (publicat în 1885) «Les Bactéries», operă astăzi clasică, în care autorii sintetizează, la lumina unei critici dintre cele mai lucide, totalitatea cunoştinţelor dobândite până la acea dată în domeniul Histologiei patologice experimentale.

Dupa un scurt stagiu în Berlin, unde la şcoala lui *R. Koch*, se familiarizează cu noile metode introduse în technica bacteriologică, *Babeş* se înapoiază în 1884 la Budapesta, unde este îndată numit Profesor la catedra de Histologie patologică, înadins creată, post ce ocupă până la venirea lui în ţară (1887).

Chemat la Facultatea de Medicină din Bucureşti, printr'o lege specială în anul 1887, în acelaş timp cu alţi doi tineri români care se ilustraseră în şcolile medicale din străinătate, *Assaki* şi *Kalinderu*, Profesorul *Victor Babeş*, inaugurează la această Facultate, catedra de *Bacteriologie şi de Pathologie experimentală* atunci înfiinţată.

Din primul moment, învaţământul lui *Babeş* începe să dea roade.

O adevărată acţiune renovatoare se resimte de la această dată în întreaga viaţă medicală românească.

Creiarea, în acelaş timp, prin legea din 28 Aprilie 1887, a unui Institutut de Bacteriologie, îi dă putinţa să pună în aplicaţie ideile pe care le expunea de la înălţimea catedrei.

La Tuse
și bronșite
la afecțiunile căilor respiratorii în general

Tablete de DICODID «Knoll»

(Dihidrocodeinon)

Calmant al tusei suveran.
Mai activ și mai economic decât codeina.
Nu produce constipație.

Ambalaje orig. cu 10 și 20 tabl. à 0,005 gr. și 10 tabl. à 0,01 gr.
2—3 ori pe zi 0,005—0,01 gr.

Picături de CARDIAZOL-DICODID «Knoll»

(10% Cardiazol + 0,5% clorhidrat de Dicodid)

Acțiune < **spasmolitică** asupra bronchiilor
electiv sedativă asupra centrului tusei.

Combinație dovedită eficace și în tusea convulsivă, în laringită și în stările astmatice.

Flacon orig. cu 10 gr.

Pentru sugacii și în prima copilărie 5 picături de 2—3 ori pe zi; pentru copii mai mari 10 picături de 3 ori pe zi pe o bucățică de zahăr sau în suc de poame. Adulți 20 picături de 3 ori pe zi.

Knoll A.-G.
Ludwigshafen a/Rh.

Reprezentanță Generală și Depozit: **M. TATARSKY, București,** B-dul Elisabeta, 39.

TRIADA DIGESTIVA
A LABORATOARELOR ZIZINE

SINDROM AL INSUFICIENŢEI HEPATO-BILIARE

FORME: GRANULE

Adulţi: 1—2 linguriţe de cafea dimineaţa pe nemâncate într'o ½ de pahar cu apă călduţă
Copii: ⅓—1 linguriţă de cafea

SINDROM HIPOSTENIC
ANOREXIE, AEROFAGIE

FORME: PICĂTURI

Adulţi: 30 picături la fiecare masă
Copii: 4—5 picături pe an de vârstă în 24 de ore.

AGOCHOLINE
STIMULANT HEPATO-BILIAR

PEPTODIASE
STIMULANT GASTRIC

SEDATIV GASTRIC
SEDOGASTRINE

SINDROM HIPERSTENIC

FORME {GRANULE: 1 linguriţă de cafea după fiecare masă.
{COMPRIMATE: 2 sau 4 comprinate după fiecare masă.

Literatură şi eşantioane: LABORATOARELE ZIZINE. Specialităţi pentru tubul digestiv
24 Rue de Fécamp, PARIS XII
Pentru România: DROGUERIA STANDARD — 2, Strada Zorilor — Bucureşti

VIVOLÉ
HUILE DE FOIE DE MORUE SPÉCIALE
VIVOLÉOL
LABORA VIVOLE
VIVOLÉOL
HUILE DE FOIE DE MORUE SPÉCIALE
LABORATOIRES DU VIVOLEOL

VIVOLÉOL

UNTURĂ DE PEŞTE SELECŢIONATĂ
GARANTATĂ, ACTIVĂ, BOGATĂ ÎN VITAMINE
(Vitamine antirachitice şi Vitamine de creştere)
(Control riguros biologic)

VIVOLEOLUL ESTE O UNTURA DE PEŞTE NE IRADIATĂ

Pentru că:

Ori ce expunerere la razele ultraviolete {face să piardă proprietăţile unei unturi de peşte care era activă mai
Ori ce amestec medicamentos {înainte.

INDICAŢIUNI: {Rachitisme — Turburări de creştere, de osificare, de nutriţiune, — Lymfatism — Scrofule.

DOZE: Sugacii 20 picături; Copii mari ½—2 linguriţe de cafea; Adulţii 1 lingură de supă

Lit. şi Eşant.: Lab. du VIVOLÉOL (Annexe des Lab. ZIZINE), 69, r. de Wattignies, PARIS, XII-e
Pentru România: DROGUERIA STANDARD-2, Str. Zorilor-Bucureşti

O secţiune specială, în acest Institut, este consacrată *tratamentului* antirabic, introdus în practică cu doi ani înainte (1885) de *Chamberland* şi *Roux*, ca rezultat al genialelor descoperiri ale lui *Pasteur*. Nu pot intra într'o descriere amănunţită a nenumăratelor publicaţiuni ştiinţifice care încep să iasă, zilnic aproape, din acest activ focar de cercetări. Fapte patologice neobservate până la el, sunt puse de *Babeş* în evidenţă. Perfecţionări technice însemnate, găsite aici, fac obiectul numeroaselor comunicaţiuni la congresele străine sau al importantelor memorii care apar în periodicele cele mai reputate din Apus.

Gloria viguroasă a nouei şcoli româneşti de medicină, se răspândeşte, odată cu numele lui, în toate colţurile lumei civilizate.

Curând nume româneşti noi i se adaogă: elevii tânărului maestru—*Gheorghe Marinescu, Puşcariu, Tălăşescu, Starcovici, Paul Riegler*; ceva mai târziu, *Sion, Gheorghe Proca, Manicatide, Levaditi, Nicolau, Oprescu, Bacaloglu, Mironescu*, etc. etc., prin lucrările lor, înalţă, încă mai mult, renumele tinerei dar deja reputatei şcoli româneşti de Bacteriologie şi Patologie experimentală.

In lecţiunea sa inaugurală, colegul şi prietenul meu, Profesorul *Bacaloglu*, a arătat cu multă competenţă, ca unul din foştii elevi direcţi ai Profesorului *Babeş*, în ce importantă măsură activitatea marelui Profesor şi a şcoalei sale a contribuit la progresele Histologiei patologice moderne. Mă voi mărgini să completez, dacă e cu putinţă, înfăţişarea acestei mari figuri din istoria medicinei româneşti, expunând, în trăsături generale, câteva numai din importantele contribuţiuni ale Profesorului *Babeş* în domeniul Microbiologiei şi aplicaţiunilor ei.

Educaţia lui solidă de Morfologist, asociată cu excepţionale daruri de observator, au făcut ca cercetările Profesorului *Babeş* în domeniul Morfologiei microbiene, în genere, să fie din cele mai rodnice.

Problemele de structură fină a celulei microbiene şi legătura dintre aceasta şi proprietăţile biologice ale germenului; semnificaţia şi alcătuirea intimă a *capsulelor microbiene*; prezenţa şi dispoziţia *cililor* şi relaţiile lor structurale cu capsulele; *modul de diviziune* al diferitelor bacterii, etc., au fixat în repeţite rânduri atenţiunea acestui neobosit observator.

In colaborare cu *Levaditi*, obţine, printre cei dintâi, producerea experimentală de forme cu aspect actinomicozic, după inocularea subdurală de bacili tuberculoşi la iepure. Fapt de mare importanţă atât în ceiace priveşte situarea acestui microorganism în scara naturală cât şi pentru înţelegerea mai adâncă a mijloacelor de apărare a organismului invadat.

In aceiaşi ordine de idei, *Babeş* îşi leagă numele său de nişte formaţiuni granulare speciale, de natură probabil nucleară observate la *bacilul lui Klebs-Loeffler*. Aceste formaţiuni, numite *corpusculii metacromatici ai lui Babeş-Ernst*, se colorează în mod particular cu anumite culori de anilină. In preparaţiuni necolorate au un aspect mai refringent decât restul corpului bacilar şi din această cauză au fost câtva timp, considerate ca nişte adevărate *spore*. Multă vreme s'a crezut că ar constitui un criteriu morfologic sigur graţie căruia s'ar putea deosebi bacilii difterici virulenţi de formele bacilare nevirulente cu aspect analog. Se ştie astăzi că nu au semnificaţia ce li se acorda atunci. Rămâne însă un important detaliu de structură la anumite forme bacteriene, în legătură probabilă cu centrii de ramificaţie, fapt observat, la acest grup de microorganisme.

In 1888, un an numai după venirea lui în ţară, Profesorul *Babeş* împreună cu asistentul său *Starcovici*, face, fără îndoială, cea mai importantă descoperire din întreaga lui carieră de cercetător.

Cu prilejul însărcinării ce i se dase de a studia o maladie care pe vremea aceea făcea ravagii printre bovideele din ţară, — *Hemoglobinuria boilor*—, descrie pentru prima oară în sângele animalelor bolnave un «*Hematococ*», intraglobular, regăsit un an după aceea şi de *Theobald Smith* într'o epizootie din Statele Unite, cunoscută sub numele de *Febră de Texas*.

Patru ani în urmă (1892) *Babeş* reluând aceste cercetări la oi, găseşte în boala popular numită *Cârceagul oilor*, un parazit analog, «varietate» a celui dintâi, — în realitate altă specie—, şi precizează de data aceasta, că este vorba de un *protozoar*, clasat în urmă în marea *Clasă a Sporozoarelor, Ordinul hemosporidiilor, Familia piroplasmidelor*. Ca un omagiu savantului român care i-a văzut pentru întâia oară, parazitologul *Blanchard* a propus — fapt pretutindeni admis — să se dea numele de *Babezioze* acestui important gen de protozoare parazite.

Lucrările Profesorului *Babeş* în domeniul *turbărei*—, maladie care până în timpurile din urmă a format un studiu de predilecţiune pentru dânsul—, sunt sintetizate într'o operă considerabilă, apărută în 1912: *Traité de la Rage*. Parcurgând numai această copioasă monografie, îţi poţi uşor da seama, câtă neobosită energie a desfăşurat *Babeş* în investigaţia acestei teribile infecţiuni.

Obiect ingrat pentru asemenea experienţe, Virusul rabic i-a permis totuşi să întrevadă posibilitatea *Imunităţei pasive* caşi importanţa promiţătoare a *Seroterapiei* în tratamentul şi profilaxia maladiilor infecţioase. De numele lui *Victor Babeş*, tot atât cât şi de al lui *Charles Richet* şi *Hericourt*, trebuie legată astăzi noţiunea utilizărei serului animalelor imunizate ca mijloc de combatere al infecţiunilor.

In urma comunicărei de către *Roux*, la congresul de igienă ţinut la Budapesta în 1894, a minunatelor rezultate obţinute în tratamentul difteriei cu un ser specific, Institutul din Bucureşti este însărcinat cu studiul şi prepararea uni *ser antidifteric*. Şi cu această ocaziune, *Babeş*, se arată un technician de o rară ingeniozitate. Principiul metodei de imunizare rapidă a cailor atât de folosită de atunci, cunoscută în mod nejustificat sub numele de *metoda americană*, şi care consistă în inocularea treptată de amestecuri incomplet saturate de Toxină + Antitoxină, i se datoreşte în întregime lui.

In Serologia modernă deci, această strălucită aplicare a marilor descoperiri pastoriene, Profesorul *Victor Babeş* neapare ca unul din cei mai însemnaţi premergători.

Chiar problemele de un ordin mai teoretic, sau în afară de o aplicaţiune imediată la medicina profilactică, n'au lăsat indiferentă o atât de nesăturată curiozitate ştiinţifică.

Ca o urmare a primelor cercetări ale lui *Metchnicoff* şi ale elevilor săi, o doctrină pe cât de originală pe atât de fecundă, se alcătuia încetul cu încetul în noul Institut oferit lui *Pasteur*, sub înaltul control critic al marelui maestru. *Fagocitoza* şi rolul ei precumpănitor în mecanismul apărărei organismului infectat, venea să lămurească o serie întreagă de fenomene de cea mai mare importanţă în patologia generală.

Profesorul *Babeş* nu s'a arătat un prieten prea convins al acestei noi doctrine.

Aproape dela primele publicaţiuni ale savantului rus, Profesorul *Babeş* trece de partea adversarilor teoriei fagocitare. Până la finele vieţei sale a perseverat în această atitudine. Nici o acumulare de dovezi experimentale nu l'a putut determina să admită rolul esenţial atribuit de *Metchnikoff*, şi şcoala sa, fenomenelor fagocitare în procesul inflamator, precum şi importanţa lor în seria reacţiunilor de imunitate.

Cunoscuta sa monografie asupra *Celulei gigante*, concepută mai ales din acest punct de vedere, rămâne totuşi şi astăzi un preţios izvor de documente morfologice pentru cei care se interesează de semnificaţia apariţiunei acestui tip de elemente celulare.

Timpul, a situat în adevărata lor lumină, — în potriva incredulităţei prea sceptice, tot atât de nejustificată ca şi entuziasmul prea unilateral, — această admirabilă generalizare a fenomenelor de digestie intracelulară, fără de care multe din problemele fundamentale din patologie ar fi rămas încă fără răspuns. Intervenţiunea lui *Metchnikoff* şi a metodei de patologie comparată a fost hotărâtoare în Imunologie.

⁂

Astăzi, *Microbiologia*, sub influenţa noilor discipline derivate dintr'însa, trece din nou printr'o fază de adâncă prefacere. Dese ori ni se întâmplă să asistăm surprinşi la rapidele transformări pe care le încearcă vechile concepţii.

Noţiunea de *specificitate*, care părea bacteriologiştilor din generaţiunea anterioară acesteia, aproape o dogmă, suferă în prezent modificări de o asemenea natură încât permite făurirea hipotezelor celor mai îndrăznețe.

Rolul *asociațiunilor microbiene* în unele infecțiuni, şi influențele reciproce exercitate de unii germeni asupra celorlalți, — fapt, ca atâtea altele, întrevăzut de Profesorul *Babeş* în cercetările sale, — tinde să ia o importanță din ce în ce mai mare.

In ultimul timp, *fenomenele de lyză transmisibilă*. (aşa numitul *fenomen al lui Twort — d'Herelle* sau *Bacteriofagul*) caşi cele de *aglutinabilitate câştigată şi transmisibilă ereditar*, au impus cercetarea din ce în ce mai amănunțită a *Variațiunilor şi Mutațiunilor microbiene*. Un capitol nou, de o importanță enormă pentru lămurirea evoluțiunilor caracteristice multor epidemii, se alcătuieşte în Epidemiologia modernă.

A fost o perioadă în technica microbiologică când, pentru imensa majoritate a maladiilor infecțioase, odată cu evidențiarea *cauzei figurate*, a microbului specific, producătorul direct sau indirect al alterațiunilor caracteristice boalei, — cercetarea etiologică era caşi terminată.

Tot ceia ce se constata încă, şi nu se putea lămuri cu ajutorul microscopului şi al culturilor în vitro, rămânea în afară de posibilitatea investigațiunilor noastre.

Astăzi, — datorită în primul rând experimentațiunei pe animal, ultramicroscopiei şi perfecționărei metodelor de filtrațiune, — s'a dovedit, în mod nediscutabil, că, pe lângă *ciclul vital vizibil* microscopiceşte al multor germeni patogeni, există un al doilea ciclu, *invizibil*, alcătuit din *forme ultramicroscopice*, de dimensiuni atât de reduse încât filtrele cele mai dense nu le pot oferi o barieră suficientă. *Sterilitatea unui filtrat*, nu ne mai apare atât de absolută ca pe vremea primelor mari descoperiri pastoriene. Această sterilitate este numai *relativă*, adică în raport cu mijloacele noastre optice şi cu metodele actuale de cultură în medii artificiale.

Elementele filtrabile, origină sau derivat al formelor vizibile, s'au arătat a fi răspunzătoare, dese ori, de unele aspecte speciale, pe care patologiştii le observau fără să le explice, în multe infecțiuni. *Tuberculoza*, mai ales, ca urmare a cercetărilor lui *Calmette* şi şcoalei sale, ne oferă un exemplu remarcabil în această privință.

Chiar *chestiunea transmisiunei ereditare* a unor infecțiuni, atât de discutată încă, găseşte în aceste fapte noi un *sprijin* care va schimba considerabil aspectul de până acum al acestei probleme.

In ziua în care — şi aceasta nu pare prea depărtată, dacă ținem seamă de o recentă comunicare, neconfirmată încă, — în ziua în care se va izbuti să se cultive, în cultură pură, prima formă invizibilă a unui germen vizibil, o nouă perioadă, de o fecunditate, cu siguranță, tot atât de mare ca şi cea de la finele veacului trecut se va deschide pentru Microbiologişti.

Lista *virusurilor filtrabile*, provocătoare de afecțiuni caracteristice la om şi la animale, se măreşte zilnic. Până în prezent existența lor nu se poate evidenția de cât prin experimentarea pe animale. Din această cauză cercetarea lor trebue să fie foarte prudentă, cu atât mai mult cu cât par a fi foarte răspândite în natură.

Profesorul *Victor Babeş* n'a trăit să vadă de cât debutul crizei de transformare a Bacteriologiei clasice; el a avut însă marea fericire să asiste la naşterea şi alcătuirea acestei ştiințe, atât de promițătoare, — care în bună parte, şi grație muncei lui a ajuns astăzi la desvoltarea pe care o constatăm cu toții.

Imi veți îngădui să termin, această rapidă expunere cu formularea unei adânci dorințe:

Fie ca din generațiunea dumneavoastră, domnilor studenți, să se desluşească personalități de talia aceleia de care am avut cinstea să vorbesc. Grație unor asemenea oameni numai, existența şcoalei ştiințifice româneşti se perpetuiază şi numai prin ei rostul nostru de dascăli se justifică pe deplin.

Tratamentul Lichenului plan

de DR. SĂRĂŢEANU EM. FL.

Lichen plan — Lichen ruber planus. Dermatoză papuloasă pruriginoasă, de cauză încă neprecizată (posibil infecțioasă, cu localizare nervoasă radiculară ori în ganglionii spinali).

Afecțiune a vârstei adulte, rară la copii şi bătrâni, cu evoluție lentă, întretăiată frequent de izbucniri subacute.

Simptome: 1. *Tegument*. *Papule* mici — în mediu cât o gămălie de ac — *poligonale*, turtite, uneori uşor ombilicate, *lucitoare*, tari la pipăit, roşii cu nuanțe variabile (roză-gălbue, roşie vie, roşie albăstrue, roşie-violacee ori roşie-brună) după vârsta elementelor şi forma clinică a erupțiunei.

Striațiuni şi puncte albe-cenuşii, opaline, desenând la suprafața papulelor mai dezvoltate, adulte, o rețea arborizată pe fond roz.

Prin confluența papulelor se formează placarde de întindere variabilă, rotunde, ovalare ori neregulate, cu margini mai ridicate de cât centrul. La suprafața placardelor, squame fine foarte aderente şi striațiuni quadrilate caracteristice. Papule tipice, izolate ori grupate, la periferia lor. Pigmentațiuni mai mult sau mai puțin pronuntate în jurul placardelor, când erupțiunea durează de mai mult timp.

Subiectiv, prurit variabil (nul, uşor, accentuat ori violent).

2. *Mucoase*. Lipsă de prurit ori alte senzațiuni şi aspect clinic special. Pe *limbă:* plăci neregulate ori ovalare, albe, mai puțin lucioase decât plăcile de leucoplazie, cu suprafață în aparență depapilată. Pe *fața internă a obrajilor:* rețea albicioasă predominând frequent în dreptul molarilor, la nivelul interliniei dentare. Pe *buze:* acelaş aspect reticulat. *Pe mucoasa genitală*: frecuent aspect inelar ori circinat.

Sediu. Ocupă de predilecție fața anterioară a articulației pumnului, antebrațele, gambele. Mai poate ocupa: buzele, fața internă a obrajilor, limba, gâtul, brațele, flancurile, regiunea lombară, coapsele, organele genitale, palmele, plantele, rar fața, excepțional pielea capului.

Se poate generaliza uneori, luând un mers acut exantematic.

Varietăți. A. *După gruparea elementelor eruptive*. 1. *Lichen inelar*. Inele papuloase cu centru pigmentat. Mai frequent întâlnit în regiunea genitală (gland, scrot), flancuri, fața internă a brațelor, vecinătatea pliurilor articulare.

2. *Lichen serpiginos sau marginat*. Cercuri de papule cu extensiune centrifugă, întretăiate.

3. *Lichen liniar sau striat*. Observat de obicei pe membre. Papule în serii liniare, dispuse uneori pe traiectul unui nerv *(lichen zoniform)*

B. *După aspectul elementelor eruptive*. 1. *Lichen acuminat*. Papule acuminate, mari cât o gămălie de ac, cornoase la centru, coexistând de obicei cu papule tipice de lichen plan.

2. *Lichen obtusus. (Unna)*. Papule globuloase, hemisferice, mari cât un bob de mazăre cel mult, roşii-albăstrui ori roşii-brune, puțin pruriginoase. Erupție circumscrisă ori întinsă, în placarde rezultate din confluența papulelor.

3. *Lichen atrofic sau scleros (Kaposi, Hallopeau)*. Papule care se deprimă repede la centru, formând pete albe cicatriciale. Elemente eruptive înconjurate de un cearcăn roz ori roşu. Prin confluența papulelor se formează placarde neregulate, de dimensiuni variabile, cu suprafață alburie, deprimată, cicatricială, quadrilată şi ciuruită de depresiuni punctiforme, pseudo-comedoniene. Prurit variabil.

Poate fi întâlnit în diverse regiuni: fața anterioară a încheeturei mânei, axila, gâtul, sânul, spațiul intermamar, abdomenul, coapsele.

4. *Lichen cornos hipertrofic sau verucos*. Observat de obicei la bărbați (rar la femei). Placarde de mărimi variabile, rotunde, ovalare ori neregulate, rugoase, de culoare roşietică, albăstrue ori brună, acoperite cu squame groase, aderente, cenuşii. Prurit accentuat, adesea violent, manifestându-se în accese.

Sediu de predilecție: partea antero-internă a gambelor. Mai rar poate interesa şi alte regiuni, precum: regiunea sacrată, fesele, coapsele, organele genitale, coatele. Durată lungă (ani de zile).

Tratament. *Tratament general*. Odihnă fizică şi intelectuală. *Regim alimentar* pe cât posibil lacto-vegetarian. *Interzise:* alcoolicele, cafeaua, ceaiul, ciocolata; cărnurile conservate, vânaturile, carnea de

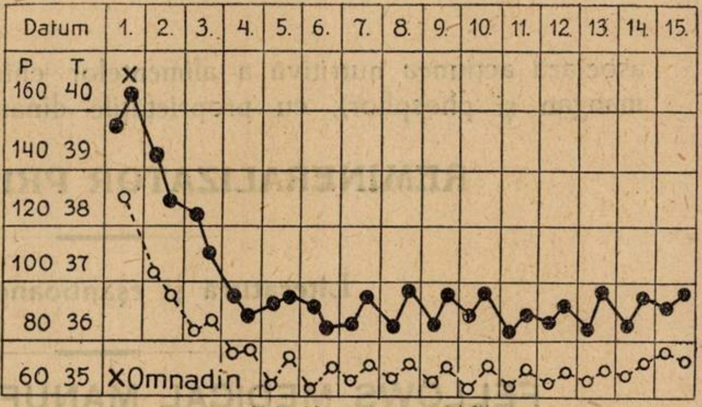
BIBLIOTECA CENTRALĂ „ASOCIAŢIUNII" SIBIU

OMNADIN

VACCIN POLIVALENT „MUCH“

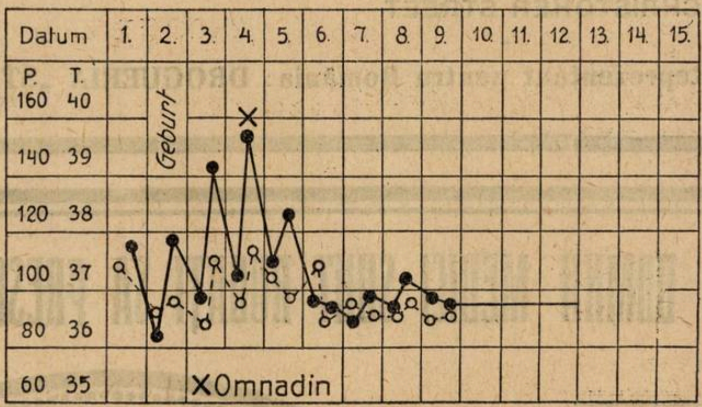
In pneumonia gripală gravă

(Bernheim, Med. Klinik. 1923, No. 18)



In septicemia puerperală

(Send. D. med. Wochenschr. 1922, No. 33)



BAYER

LUCIUS MEISTER M L & B BRÜNING HOECHST

Omnadin produce mobilizarea promptă și mărirea continuă a forțelor de rezistență ale organismului.

In toate maladiile infecțioase, în afecțiuni nevralgice și reumatismale etc. etc.

AMBALAJ ORIGINAL: Cutii cu 1, 3 și 12 fiole de 2 ccm.

I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT

Pharmazeutisch-Wissenschaftliche Abteilung „Bayer-Meister Lucius“

Leverkusen a. Rh.

Specimene și literatură gratuit prin reprezentanții generali pentru România:

PHARMA — „STUDERUS“ & Co. BUCUREȘTI II, Str. SPIRU HARET 5. — Telefon 349/30

In toate boalele infecţioase, în toate anemiile şi asteniile cronice, organismul se demineralizează

Prof. ALBERT ROBIN, PARIS

SIROPUL FELLOWS

CU HYPOPHOSPHIŢI

asociază acţiunea nutritivă a alimentelor chimice (calciu, sodiu, potasiu, fier, mangan şi phosphor), cu proprietăţile dinamice ale quininei şi strychninei.

REMINERALIZATOR PRIN EXCELENŢĂ

Literatură şi eşantioane la cerere

FELLOWS MEDICAL MANUFACTURING Co., Inc.

26 CHRISTOHER STREET NEW-YORK, U. S. A.

Reprezentant pentru România: DROGUERIA „STANDARD", Str. Zorilor 2, Bucureşti.

DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

D O Z E:

COPII până la 3 ani o linguriţă la oră:

COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor;

LACTOFERMENT

Dr. ROBIN

MEDICAMENT SUVERAN
contra
Boalelor toxi-infecţioase
Gastro-intestinale
LA COPII ŞI ADULŢI

LABORATOR:
CALEA MOŞILOR, 98
BUCUREŞTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă.

N. B. — Eşantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

porc, de viţel, de raţă, de gâscă; peşti de mare, peşti conservaţi, crustacee, moluşte; brânzeturi conservate; condimente (oţet, muştar, ardei, piper); măcriş, spanac, fasole verde, sparanghel, varză, varză acră, conopidă, castraveţi, ciuperci, salate verzi.

Evitarea constipaţiunei (laxative).

Arsenic (cu excepţia cazurilor acute) sub forma de compuşi minerali ori *(preferabil)* compuşi organici.

Compuşi arsenicali minerali. Administrare în cursul meselor sau după mese, în perioade de 3—4 săptămâni cu pauze de 10—15 zile. Preferabil doze mici la început, augmentând treptat până la doza maximă tolerată, care se menţine 7—10 zile şi se scade apoi treptat până la doza iniţială. Intrerupere la cel mai mic fenomen de intoleranţă (arsură, faringee, turburări digestive, exanteme etc.).

Forme: Acid arsenios (0 gr. 002—0 gr. 003 dintr'o dată, maximum 0 gr. 005 dacă este bine tolerat — şi cel mult 0 gr. 01 pe zi la adult) sub forma de *pilule asiatice:*

Rp. Acid arsenios . . . . 5 miligrame
Piper negru pulv. . . . . . . 0.05 gr.
Gumă arabică pulv. . . . . . 0.01 gr.
Apă distilată q. s.
P. 1 pilulă
F. A. No.
D. s. intern 1—2 pe zi, după masă

Este preferabil a prescri la început pilulele asiatice cu cantităţi mai mici de acid arsenios, de ex., cu 0.002 gr., pe pilulă, augmentând treptat doza dacă sunt bine tolerate.

Sau, *arseniat de sodiu* (0.004 gr.—0.005 gr. dintr'o dată şi 0.01 gr. — cel mult 0.02 gr. dacă este bine tolerat — pe zi, la adult) în soluţie:

Rp. Arseniat de sodiu . . . . 0.10 grame
Apă distilată . . . . . . 200 grame
Sirop de coji de portocale
amare . . . . 50 grame
D. s. intern, 2 linguri pe zi

Ori în pilule:

Rp. Arseniat de sodiu . . . un miligram
Extract de genţiană . . 0.10 grame
P. 1 pilulă
F. A. No.
D. s. intern, 4—8—10 pe zi.

Sau, *liquoare Fowler* 1) (arsenit de potasiu), X—XXX picături pe zi. Se va începe cu doza minimă mărind zilnic doza cu câte II picături. Se menţine doza maximă timp de o săptămână, apoi se scade treptat până la doza iniţială. Administrare în puţină apă, în timpul mesei.

Sau, *Solarson* (sare de amoniu a acidului heptinclorarsinic) soluţiune 1%. Fiole de 1.2 ori 2.2 cc. (un cc. corespunde la aproximativ 0.004 gr. acid arsenios). Injecţii subcutanate la 2—3 zile una. Serii de 10—12 injecţii cu pauze de 2—3 săptămâni.

Compuşi arsenicali organici (mai preferaţi în practica actuală dermatologică de cât cei minerali). *Cacodilat de sodiu,* 0.15 gr. — 0.20 gr. pe zi, şi chiar mai mult, în injecţii subcutanate ori intravenoase, *Neosalvarsan* (Dind), 15—20 injecţiuni intravenoase bisăptămânale cu 0.15 gr. — 0.30 gr. şi în special *Acetylarsan* (Audry), 10—12 injecţiuni intramusculare, la 2—5 zile interval (după vigoarea individului) cu 3 cc., din soluţia 23.6%.

In caz de necesitate, o nouă serie cu acelaş preparat ori cu altul, după o pauză de 10—15 zile.

Contra pruritului: Preparate de valeriană. Injecţiuni intravenoase zilnic sau la 2 zile cu bromur de sodiu, 10 cc., din soluţia 10%, în total 14—15 injecţiuni (Hübschmann). In caz de *insomnie,* veronal ori cloral hidrat.

Rp. Cloral hidrat . . . . 15 grame
Sirop de coji de portocale
amare . . . . 300 grame
D. s. intern
1—2 linguri seara, la 2—3 ore după masă
(*Thibierge şi Legrain*)

Duşuri călduţe (34°—37° C) în ploae, fără presiune timp de 3—6 minute, 1—2 ori pe zi (Jacquet).

Puncţie lombară (Thibierge şi Ravaut). Indicată în special în cazurile generalizate cu evoluţie rapidă.

Tratament local A. *Tratament medicamentos.* 1. *Forme obişnuite.* Oncţiuni cu:

Rp. Tumenol Ammoniu . . . 1—2 grame
Oxid de zinc . . . . 10 grame
Vaselină . . . . 15 grame
Mentol }
Fenol . } aa 0.25 gr.
D. s. extern

Sau:

Rp. Ol. cadini . . . . . 5 grame
Balsam de Peru . . 2 grame
Camfor pulv. . . . 1 gram
Oxid de zinc . . . . 2 grame
Vaselină . . }
Lanolină . . } aa 15 grame
D. s. extern
(*Carle*)

Ca loţiune:

Rp. Timol . . . . }
Mentol . . . } aa 1 gram
Antrasol . . . . . 5 grame
Alcool rectificat 100 grame
D. s. extern
(*Hoffmann*)

2. *Lichen plan cornos sau verucos.* Exfolierea straturilor cornoase prin soluţie alcoolică de săpun negru ori prin aplicaţii umede cu soluţie de rezorcină 2%.

După curăţirea straturilor cornoase, pomezi cu gudronuri:

Rp. Ol. cadini . . . . . }
Gudron de huilă . } aa 4 grame
Calomel à la vapeur . . . 1 gram
Oxid de zinc . . . . 10 grame
Vaselină . . . . 25 grame
Lanolină . . . . 5 grame
D. s. extern
(Prof. *Nicolau*)

Ori cu acid pirogalic 5—10%.

3. *Lichen iritat, eritrodermic* (cazuri rare). Comprese umede, creme simple, liniment oleo-calcar. După dispariţia reacţiunei inflamatoare, tratament activ al lichenului.

4. *Lichen al mucoaselor.* Gargarisme cu apă oxigenată, diluată 25%. Atingeri cu acid salicilic 1—2% în glicerină, sublimat coroziv 1—2‰, hipermanganat de potasiu 1%, sulfat de cupru 1—10% ori soluţie Lugol.

B. *Tratament prin agenţi fizici. Radioterapie* (*tratament de elecţie*). Trei metode: 1. *Iradiere locală,* cea mai frequent întrebuinţată. Technica Clinicei Dermatologice din Bucureşti (Ştefănescu): a) *Lichen plan, în placarde circumscrise. Forme recente,* fără infiltraţie: $4^1/_4$ H doză totală, repartizată în 3 şedinţe de câte $1^1/_2$ H, primele 2 la 1 săptămână interval iar a 3-a la 2 săptămâni; prima şedinţă fără filtru, a 2-a cu filtru de aluminium de 0.3 mm., şi a treia cu filtru de 0,5 mm.

Forme mai vechi, infiltrate: 6 H doză totală cu filtru de 1—2 mm., repartizată în 3 şedinţe la aceleaşi intervale ca şi pentru formele recente; repetare a şedinţelor după 4—6 săptămâni, în caz de insucces.

b) *Lichen cornos sau verucos.* Patru şedinţe, primele 2 la 1 săptămână interval, celelalte 2 la 2 săptămâni, cu 2 H fiecare şi filtru de aluminium de 5 mm.

Sau, 2 şedinţe la interval de 2 săptămâni una de alta, cu 4 H fiecare şi filtru de aluminium de 5 mm. Repetarea tratamentului după 4—6 săptămâni, în caz de insucces.

c) *Lichen plan generalizat.* Tratament prin metoda câmpurilor încrucişate. Şedinţe la 2 zile interval, iradiindu-se aproximativ 6 câmpuri pe zi.

d) *Lichen al mucoaselor.* Aceiaşi schemă de tratament ca şi în lichenul plan recent al pielei, în placarde circumscrise.

2. *Iradiere filtrată, oblică* (*sub incidenţă de 45°*), *acţionând asupra centrilor nervoşi spinali.* (*Pautrier*). Utilizabilă în lichen zoniform. Technică: 4 H, cu filtru de aluminium de 4 mm., într'o singură şedinţă, iradiind rădăcinele nervoase cari corespund teritoriului cutanat bolnav.

3. *Iradiere nefiltrată, dorsală şi sacrolombară, influenţând simpaticul subjacent* (*Gouin*). Technică: 5 H nefiltraţi, într'o singură şedinţă în regiunea interscapulară şi 5 H în aceiaşi şedinţă, în regiunea lombară.

Se va evita tratamentul arsenical în timpul iradierei cu raze Röntgen, arsenicul senzibilizând pielea la acţiunea razelor (Hoffmann).

Tratament climatic şi hidro-mineral. Schimbarea climei (de preferinţă climă de altitudine).

Tratament hidro-mineral, contraindicat în cazurile acute şi necesar numai în cazurile mai vechi în cari afecţiunea rezistă la alte tratamente.

Mod de aplicaţiune: cură internă, duşuri, duş filiform. Indicate: apele arsenicale de tipul Şarul Dornei. In caz de stare nervoasă accentuată, ape sedative oligo-metalice acratoterme de tipul Băile Felix, Băile Episcopale, Geoagiu, Mangalia.

---

1) Conţine 0.01 gr. acid arsenios pe cc. (XXXIV picături).

REVISTA DE TERAPEUTICA INFANTILA

Tratamentul boalelor aparatului respirator

de Dr. HORIA SLOBOZIANU

Coriza. *Davis* se ocupă de profilaxia şi de tratamentul răcelilor atât de frecvente la copii. Ca să le evităm este nevoe să modificăm starea generală. Infecţiile subacute şi cronice sunt întreţinute după cum se ştie de vegetaţii şi de hipertrofia amigdalelor. In corize *Davis* recomandă să se dea în prima zi un purgativ, o bae de muştar la picioare, o alimentaţie uşoară, apă multă şi doze mici de atropină ca să diminuăm fenomenele catarale. Acţiune bună au preparatele de salicilat asociate cu bicarbonat. In nas se fac instilaţii cu argirol în oleu de vaselină, mentol, cocaină, efedrină. *Wisner* studiază obstrucţia nasală. El o denumeşte pseudovegetaţie şi face tratamentul prin diastolizare. Copiii atinşi de obstrucţie nasală au respiraţie sgomotoasă, sug cu greutate, sunt neliniştiţi şi dorm rău. Ei plâng mai ales noaptea. La examenul pe care-l facem nu constatăm vegetaţii. Ablaţia vegetaţiilor nu dă vre-o ameliorare apreciabilă. Cauza jenei respiratorii este îngroşarea mucoasei nazale sau faringiane produsă de sifilis, de tuberculoză sau de cirozele cronice. Autorul a avut bune rezultate cu diastolizarea (metoda lui *Gautier*) care se practică introducând în nas baloane de gumă în care se fac insuflaţii ritmice.

Pneumonii. *Basch* se ocupă de tratamentul pneumoniilor la copii. Acest tratament trebue variat după cazuri. La copiii neliniştiţi cu insomnie, dispnee, dăm sedative când aparatul circulator nu e deprimat. Dacă este nevoe să ridicăm cordul, vom întrebuinţa tonicardiacele şi în special strofantină, oxigen, lobelină, împachetări cu muştar.

Dacă nu se produce o ameliorare repede, facem o venesecţie. Pacienţilor somnolenţi şi atonici în afară de tratamentul tonicardiac le facem ser glucozat. Cu acest ser facem injecţii intramusculare 30–60 cmc. dintr'o soluţie de 20% sau injecţii intravenoase 10—30 cmc. dintr'o soluţie de 33%. In cazurile grave şi prelungite putem face transfuzie de 150–300 cmc. sânge sau în lipsă ser glucozat.

Bronsectazii. *Wiese* ocupându-se de tratamentul dilataţiilor bronşice recomandă în cazurile uşoare aerul curat, gimnastica respiratorie, injecţii cu supersan, transpulmin (chinină + camfor) pneumotorax. Ca să se evacueze secţia bronşică abondentă, este bine ca bolnavul să stea aplecat cu capul în jos 5—20 minute de 2—3 ori pe zi. In caz de abces sau de gangrenă pulmonară, *Wiese* recomandă injecţiile cu sulfarsenol sau injecţiile intravenoase cu tripaflavin. In supuraţiile pulmonare, în bronşitele hemoptoice şi fetide Profesorul *Teohari* şi *Băişoiu* au avut rezultate excelente cu injecţiile subcutanate de emetină. Emetina ar avea o acţiune mai bună asupra fusospirililor de cât injecţiile de neosalvarsan. Pentru micşorarea secreţiei bronşice, se recomandă cura de sete. In cazurile grave putem recurge la frenicotomie, toraco-plastie, compresiune prin tamponare, etc.

Pleureziile purulente. a) *Indicaţiile operatorii.* După cum se ştie pleurotomiele şi rezecţiile costale făcute în stadiul iniţial al boalei dau rezultate rele. Din contră, tratamentul făcut prin puncţii a dat rezultate neaşteptate.

Unele pleurezii purulente se vindecă numai prin acest tratament. Dacă tot mai este nevoe de intervenţie, rezultatele nu mai sunt atât de grave, operaţia fiind făcută în perioada sub acută a boalei. Puncţiile ne permit să câştigăm un timp preţios.

Leon Tixier şi *S.* de *Seze* au avut rezultate bune cu tratamentul prin puncţii în pleureziile cu pneumococi. *Nobecourt, Kaplan* şi *Bargeton* au întrebuinţat puncţiile ca tratament în pleureziile streptococice.

Nassau recomandă ca la sugaci să nu facem puncţii mai mari de 50 cmc. ca să evităm fenomenele de decompresiune. *Spitzy* (citat de *Nassau*) întrebuinţează puncţiile în serie. In fiecare zi puncţionăm un spaţiu mai jos şi în 6–16 puncţii extragem tot puroiul. In modul acesta se pot vindeca şi pleureziile purulente bilaterale.

Haas a avut bune rezultate cu drenajul preconizat de *Drachter*. Se lasă în peretele toracic un manşon de trocar care seamăna cu o canulă traheală. In modul acesta puroiul curge fără întrerupere.

Martinez Vargas dă următoarele indicaţii operatorii: 1. In pleureziile serofibrinoase se aspiră lichidul cu siringa şi din acest lichid se injectează sub piele 5 cmc. Antoseroterapia a dat rezultate bune lui *Vargas* în ceia ce priveşte rezorbţia exudatului. 2. In pleureziile purulente interlobare şi în empiemele incapsulate se recomandă toracotomie. 3. In empiemele libere ale sugacilor, autorul recomandă toracotomia fără rezecţie costală şi plasarea unei canule ca să se ţină plaga deschisă.

1. *Seroterapia* şi *vaccinoterapia* au fost întrebuinţate în empieme. Serul specific a fost injectat în cavitatea pleurală de *Nobercourt* şi *Paraf* care au injectat serul intravenos şi chiar intrapulmonar. Noi am arătat că injecţiile intrapulmonare dau leziuni întinse ale parenchimului pulmonar. La locul de injecţie se produce un mare hematom, în regiunile învecinate se constată congestie şi edem pulmonar. In restul pulmonilor găsim infarcte numeroase. După majoritatea autorilor, seroterapia chiar corect aplicată n'a dat rezultate mulţumitoare în pleureziile purulente.

Autovaccinul se prepară cu puroiul pleural fie că este de natură pneumococică, streptococică sau de altă natură. Vaccinul trebue să conţină după *Nassau* 2 milioane germeni pe cmc. Injecţiile se fac la 2 zile. Se pot face intravenos 0,2—0,5 cm. sau intramuscular 0,5 cmc.

Puroiul pleural se extrage la 2 zile. In pleureziile purulente cu streptococi *Bezançon, Duchon* au întrebuinţat cu succes vaccino-terapia antistafilococică prin lizat vaccin (citat de Dr. *Băltăceanu*).

Filtratul de vaccin streptococic a fost întrebuinţat în injecţii intrapleurale de *Sillitti, Nassau*, etc. Ei injectează 100—150 cmc. vaccin la 8–12 ore şi se continuă până ce temperatura ajunge la 38°. Dacă mai este nevoe se face şi pleurotomia aceasta în faza subacută.

Mikulowski recomandă în pleureziile cu pneumococi injecţiile intrapleurale cu bulion filtrat după procedeul lui *Besredka.* Culturile de pneumococ de 7—8 zile sunt trecute prin filtratul *Chamberland* şi se adaugă 0,5% formol. Se scoate exudatul pleural apoi se injectează 2—20 cmc. de filtrat. Operaţia se repetă la 2 zile. Se fac până la 8 injecţii.

c) *Medicamentele.* Optochinul preconizat de *Gralka* continuă să fie încercat. *Reimbold* observă că acest tratament dă rezultate bune. Dacă facem spălături pleurale cu o soluţie de optochin puroiul se sterilizează şi secreţia diminuă repede. Vindecarea se obţine în general după 30 de zile. Dacă mai este nevoe de o intervenţie operatorie ea nu este gravă dacă se face după tratamentul cu optochin. *Woringer* a avut 24 vindecări complecte din 36 cazuri tratate cu optochin. In cinci cazuri a fost nevoe de operaţii. Şease pacienţi au murit. Recidivele, care survin uneori, trebuesc tratate tot cu optochin. Autorul nu mai întrebuinţează soluţia de 5 la mie ci injectează cât mai curând o soluţie de 5%.

După *Nassau* facem întâi puncţii pleuriale ca să scoatem puroiul. Apoi facem spălături cu 30—40 cmc. dintr'o soluţie de 0,5% optochin. Repetăm injecţiile şi aspiraţiile până ce lichidul ese limpede. Pentru aceasta este nevoe să întrebuinţăm 100–200 cmc. soluţie de optochin. La finele operaţiei se lasă în pleură cel mult 10 cmc. dintr'o soluţie de 5%. Operaţia aceasta se repetă la 3—4 zile.

Sărurile biliare. *Pereyra* a injectat încă din 1926 bilă de bou în pleureziile pneumococice. Plecând dela acţiunea sărurilor biliare asupra pneumococilor, *Cocchi* a injectat în pleureziile pneumococice ale sugacilor 2—3 gr. de taurocolat de sodiu diluat în 50—100 cmc. ser fiziologic. La copiii ceva mai mari putem merge până la 4—6 gr. *Moggi* a întrebuinţat şi el tratamentul lui *Cocchi.* După el injecţiile intrapleurale cu săruri biliare sunt indicate la copiii sub 3 ani şi mai ales la indivizii caşectici, care nu pot suporta operaţiile. La pacienţii mai în vârstă *Moggi* recomandă să se recurgă la intervenţii chirurgicale.

Castellanos a întrebuinţat şi el sărurile biliare în pleureziile cu pneumococi. El recomandă să nu se scoată puroiul la prima injecţie de taurocolat ca să permitem medicamentului să vină în contact cu o suprafaţă pleurală cât mai mare. La injecţiile următoare scoatem mai întâi puroiul. Dozele de taurocolat ar fi după *Castellanos* de 5 ctgr. de kilogram. Se poate

Voies respiratoires

SIROP FAMEL
à base de Lactocréosote soluble

ACTION RAPIDE ET SÛRE

calme la toux
facilite l'expectoration
relève l'état général

Echantillons et Littérature à MM. les Docteurs
Ch. Taulègne, 7-9 strada Gh. Coşbuc Bucarest IV

RACHITIZM

IRRASTÉRINE

STĂRILE PRETUBERCULOASE
TULBURĂRILE OSIFICAŢIUNEI
CONVALESCENTE

Ergosterină pură iradiată la razele ultra-violete
In soluţie uleioasă la 1/100 şi
In dragele

VITAMINE D
catalisorul calciului —
— şi al fosforului
Inlocueşte Untura de Peşte în
— toate aplicaţiunile sale —

ETABLISSEMENTS BYLA, 26 Av. de l'Observatoire, Paris (14°)
Reprezentant pentru România: GEORGES VERGLAS, 1, Precupeţii-Vechi-Bucureşti

---

REMINERALIZARE, POLIOPOTERAPIE
RECONSTITUANT FIZIOLOGIC.

OPOCALCIUM
du D: GUERSANT

Caşete, Comprimate, Granule, Pulbere.

OPOCALCIUM IRRADIAT

ERGOSTERINA activează prin raze ultra-violete (Vitamine D) asociate la complexul endocrino-mineral a Opocalciului.

Casete, Comprimate, Granule.

OPOCALCIUM ARSENIAT

Caşete.

OPOCALCIUM GAIACOLAT

Caşete.

Laboratoarele OPOCALCIUM -:- A. RANSON, Dr. în Farmacie, 121, Avenue Gambetta, PARIS

Reprezentant exclusiv pentru Romania : **Drogueria STANDARD, Bucuresti, I. Str. Zorilor, 2**

ajunge până la 6—7 ctgr. de kilogram dacă epanşamentul este mare.

Autorul se serveşte de o soluţie de 5 p. 100. Se fac 4—5 injecţii pe zi la nevoe. Trecând la tratamentul pleureziilor purulente în general putem aminti lucrarea lui *Ederer* care recomandă să se facă spălături cu o soluţie alcalină de fosfaţi de p. H 7,5—8 aceasta ca să se neutralizeze acţiunea iritantă a puroiului care este acid. La început spălăturile se fac zilnic apoi la 2—5 zile.

Tuberculoza pulmonară. In ultimul timp s'au publicat câteva lucrări din care se constată că întrebuinţarea prudentă a razelor ultra violete dau rezultate excelente în tuberculoză în general şi chiar în tuberculoza pulmonară.

M. Nasta şi *Blechman* au putut arăta că în tuberculoza cobailor razele ultra violete măresc rezistenţa şi diminuă senzibilitatea.

Schreiber, Duhem şi *Lecocq* au tratat cu ultra violete un sugaci de 2 ani şi jumătate atins de o bronchopneumonie tuberculoasă bilaterală cu febră per. zistentă de 6 luni, slăbire, enterocolită- După tratament temperatura a revenit la normal, copilul a câştigat 2 kgr. în 6 luni.

Acest caz şi cele publicate de *Leon Tixier* trebuesc puse alături de cazurile lui *Gerstenberger* şi *Burhaus,* care au aplicat ultra violete la sugaci în vârsta de 2—17 luni atinşi de leziuni pulmonare grave (infiltraţii, caverne). Autorii au făcut 3 şedinţe de ultra violete pe săptămână.

Bergmann ocupându-se de tratamentul tuberculozei, atrage atenţiunea că, atât timp cât problema periculoasă a administrărei preparatelor de ergosterină iradiată nu este încă rezolvată, ar fi bine ca medicul practician să nu întrebuinţeze în tuberculoză preparatele iradiate.

REVISTA CĂRŢILOR

Tratat elementar de terapeutică. Fascicolul V: 1. Boalele nutriţiei propriu zise; 2. Avitaminose; 3. Boalele glandelor endocrine; 4. Osteomalacia. Reumatismele cronice, de Dr. A. Theohari, Profesor de Clinica terapeutică la Facultatea de medicină din Bucureşti, Medic al Spitalului Brâncovenesc.

Un volum de 320 pagini. Librăria *Jean Leon,* Strada Edgard Quinet, Bucureşti — 120 lei.

Literatura medicală românească a luat în ultimii ani un avânt din ce în ce mai mare, graţie activităţei neobosite a autorilor români cari au găsit în marele număr de medici şi de studenţi în medicină, acea masă de cititori cari stimulează publicarea de tratate, oferind cel puţin satisfacţia morală a unei admiraţii şi recunoştinţe deosebite.

Medicina românească a dat până în prezent, o contribuţie însemnată desvoltărei ştiinţei generale, graţie savanţilor şi cercetărilor noştri cari au publicat lucrări de o necontestată valoare.

Situaţia prezentă, cu o ţară mare şi cu o populaţie numeroasă, având trei facultăţi de medicină şi 6—7000 de medici formaţi la trei şcoli deosebite, — impunea o altă desvoltare a literaturei medicale româneşti, decât până la război. Pe lângă cercetările savante era neapărat necesar să avem o serie de tratate româneşti, scrise cu competinţă şi cu autoritate.

Studenţii şi medicii români nu mai pot urmări tratatele scrise în limba în care şi-au făcut primele studii pentru că s'ar cultiva astfel o viaţă culturală centrifugă — fiecare grup privind în afară, — către Rusia, către Ungaria şi Austria. In afară de aceasta, chiar prestigiul ţărei şi poporului românesc ar suferi întru cât s'ar lăsa impresia unei imposibilităţi de a creia o literatură medicală proprie.

De aceia, considerăm că tratatele de medicină publicate în ultimii ani, constituesc nu numai o valoroasă operă ştiinţifică dar şi o admirabilă operă naţională.

Printre cei d'intâi autori români cari au abordat acest gen de literatură ştiinţifică, a fost D-l Profesor *Theohari,* care urmăreşte cu perseverenţă realizarea unui mare tratatat de Terapeutică.

Din 1923 când a apărut primul volum, până în 1930, D-sa a publicat 5 volume din acest tratat, care constitue un monument de eruditie şi de experienţă clinică şi terapeutică.

Valoarea deosebită a tratatului D-lui Profesor *Theohari,* o formează faptul că el constitue o adevărată lucrare experimentală de la început până la sfârşit. Fiecare metodă terapeutică a fost încercată de autor, a fost pusă la punct cu acea precizie şi minuţiozitate care caracterizează personalitatea ştiinţifică a D-lui Profesor *Theohari.*

De aceia, cu ocazia apariţiei volumului al V-lea, ţinem să-i aducem elogiile cele mai entusiaste pentru marea operă ştiinţifică pe care a realizat-o prin publicarea acestui mare şi frumos tratat de terapeutică.

Ultimul volmul care ne-a dat prilejul a face recenzia de faţă, cuprinde patru părţi deosebite: Boalele de nutrititie, Avitaminosele, Boalele glandelor endocrine, Osteomalacia şi Reumatismele cronice.

La fiecare boală se face o descriere sumară a etiologiei, patogeniei şi simptomelor, pentru a se ajunge apoi la tratament căruia i se dă o extindere deosebită.

Cu o claritate remarcabilă şi cu o precizie impecabilă, defilează prin faţa cititorului boalele descrise şi tratamentele indicate.

Dacă pentru cultura sa, medicul este obligat a citi într'una pentru a se ţine în curent cu progresele unei ştiinţi în continuă evoluţie, el este absolut dator să cunoască temeinic terapeutica. De aceia volumele apărute până în prezent din tratatul D-lui Profesor *Theohari,* credem că trebue să fie nucleul oricărei biblioteci medicale.

Prima lor lectură va reaminti cunoştinţele vechi, va clarifica problemele obscure din memoric, va pune în curent cu descoperirile recente şi va deschide perspctive asupra noilor cercetări ce se urmăresc în ştiinţa medicală.

Consultarea lor ulterioară, cu ocazia cazurilor întâlnite în spital sau în clientela particulară, va fi tot atât de necesară şi de utilă. Un medic conştiincios trebue să se controleze pe sine însuşi, căutând cu pasiune să lămurească problemele ce i se pun şi să ajute printr'un tratament cât mai bun, evoluţia unei boale.

Tratatul d-lui Profesor *Teohari* va fi întotdeauna un bun sfătuitor şi de aceia el nu trebue să lipsească din biblioteca nici unui medic care practică această nobilă şi grea profesiune.

Ultimul volum al tratatului a apărut în condiţii tehnice superioare: fondul atât de valoros a fost încadrat de data aceasta, într'un volum frumos şi elegant.

Ar fi nu numai în interesul medicilor, dar mai ales al bolnavilor şi al sănătăţei publice, în general, ca primele patru părţi să fie reeditate pentru a fi la îndemâna tuturor.

Aducând elogiile noastre d-lui Profesor *Teohari* pentru opera înfăptuită, ne exprimàm convingerea că D-sa va continua şi va termina acest mare tratat de terapeutică, pe care, cu o excesivă modestie, autorul lui îl întitulează «elementar».

Cititorul, străbătându-l, are din potrivă impresia că tratatul este opera unui mare savant şi neobosit cercetător care dă rezultatele experienţelor sale clinice şi terapeutice într'o formă clară şi accesibilă tuturor medicilor. Chiar acei pe cari împrejurările vieţei i-au îndepărtat de cercetările ştiinţifice, vor găsi în tratatul de care ne ocupăm, o serie întreagă de cunoştinţe preţioase indispensibile în practica medicală curentă.

Deaceia credem că volumele D-lui Profesor *Teohari* vor avea din ce în ce mai mulţi şi mai devotaţi cititori.

Dr. P. TOMESCU

Prof. Dr. N. C. Paulesco. — **Traité de Médecine** (un volum de 676 de pagini, 1930, al IV din colecţia *Lancereaux* şi *Paulescu).*

Imediat după apariţia celor trei volume ale monumentalei sale opere: «*Traité de Physiologie médicale*», d-l Prof. *Paulescu* a scris încă un volum de patologie medicală, al patrulea, pentru a continua şi a desăvârşi, o altă operă, începută cu ilustrul său maestru, nemuritorul *Lancereaux*: «*Traité de Médecine*».

In fruntea volumului, figura strălucitului savant, despre care Profesorul nostru scrie câteva rânduri admirabile:

«*Lancereaux* (1829—1910) a fost, pentru medicină, aceia ce a fost *Claude Bernard* pentru fisiologie, — aceia ce a fost *Pasteur* pentru microbiologie»...

...«Umanitatea nu a avut niciodată vre-un medic mai strălucit ca *Lancereaux*»...

In prefaţă, autorul arată că şi acest volum — care se ocupă cu *afecţiunile aparatelor asimilator, urinar şi genital,* — urmează acelaş principiu genial, stabilit de marele *Lancereaux: cunoaşterea prin cauze*, căci medicina, nu trebue să uităm, este o ştiinţă.

Clasificaţiile bazate pe evoluţie, pe anatomopatologie ori mai ales pe sindrome sunt defectuoase, căci ele îndepărtează medicina dela principiile primordiale ale ştiinţii. Singura clasificaţie adevărat ştiinţifică este *clasificaţia etiologică* şi atunci, ştiinţific este să grupezi afecţiunile organelor după cauzele patogene care sunt: 1. Agenţii fizici, 2. agenţii chimici, 3. agenţii biotici, 4. neoplasiile, 5. turburările neurotrofice, 6. turburările vasculare.

Aparatul asimilator. In acest volum se continuă studiul început în volumul al treilea, unde a fost cercetată patologia aparatului respirator şi digestiv.

Aci e vorba despre aparatul asimilator şi anume de patologia glandelor sanguine asimilatoare (1. Hepato-pancreas, 2. Glanda tiroidă, 3. Glandele paratiroide, 4. Glandele suprarenale, 5. Hipofiza, 6. Epifiza, 7. Timus, 8. Splina).

Fiecare capitol cuprinde rezultate ale laborioaselor cercetări pe cari autorul le urmează cu răbdare, încă din timpul când se găsea alături de *Lancereaux*.

In special primul capitol, acel despre rolul pancreasului în asimilaţia nutritivă, este de o excepţională importanţă pentru noi, fiindcă aici găsim expusă chestiunea tratamentului diabetic.

Profesorul *Paulescu* este descoperitorul acestui tratament; o ştie toată lumea, deşi nu o mărturisesc decât acei foarte puţini oameni de ştiinţă, cari unesc profesiunea lor cu o calitate foarte rară: onestitatea:

Modestia savantului nostru maestru a fost în fine, contrariată de atitudinea curioasă a unor fiziologi canadieni.

Prof. *Paulescu* expune calm, amănuntele întregului proces şi bine face că adaogă: «Odinioară, credeam şi sfătuiam că un savant poate munci *în toată siguranţa*,— căci eram convins că data publicaţiilor sale îl pune la adăpost de orice nedreptate.

«Din nefericire, astăzi, sunt silit să mărturisesc că m'am înşelat complet în această privinţă».....

Aparatul urinar. — Autorul începe cu expunerea faptelor experimentale pe cari le-a observat mai mulţi ani, studiind legile de eliminare ale rinichiului; aceste fapte contrazic concluziile Prof. *Ambard* pe cari le evidenţiază falşe.

Patologia rinichilor şi a căilor urinare (ureter, vesică, uretră) este studiată după aceiaşi clasificaţie etiologică, ceea-ce înlesneşte o pricepere sigură, clară, a fiecărei afecţiuni.

Câtă deosebire faţă de numeroasele consideraţiuni ale autorilor cari recurg la studiul sindromelor pentru a încerca să facă înţeleasă patologia unui organ! La aceştia găsim lungi controverse şi discuţii, citaţii, ipoteze, schiţe şi planşe, noutăţi complicate. In tratatul Profesorului *Paulescu* găsim fraze concise, pline de precizie şi claritate, cari nu mai au nevoe nici de scheme, nici de planşe.

In ultima parte a cărţii, se studiază *aparatul genital*, la bărbat şi la femee.

Fiecare organ, este considerat, rând pe rând, sub influenţa tuturor cauzelor morbide. Capitolul devine astfel şi aici de o claritate şi de o precizie fără pereche.

In ultima parte a cărţii, se studiază *aparatul genital*, la bărbat şi la femee.

Fiecare organ,—este considerat, rând pe rând, sub influenţa tuturor cauzelor morbide. Capitolul devine astfel şi aici de o claritate şi de o precizie fără pereche.

Un addendum fiziologic închee volumul: *Legile de eliminare renală.*

Pentru a stabili aceste legi, trebuesc bine cunoscute elementele acestei probleme importante ca şi semnificaţia lor. Cercetările trebuesc urmărite în mod precis şi sistematic pentru a evita erorile comise, chiar recent, de unii autori.

Prof. Paulescu studiază ureea şi clorurile în patru capitole:

1. Ureea sau clorurile introduse în organism şi eliminate prin urină.
2. Concentraţiile în sânge.
3. Apa introdusă în organism şi eliminată prin urini.
4. Concentraţiile urinilor.

Cu acest studiu se luminează foarte delicata chestiune a funcţiunii renale, se deschid orizonturi noui, pentru cercetări încă de făcut, dar mai cu seamă, patologia renală capătă adevăratul ei înţeles.

Lucrarea aceasta a fost terminată la începutul anului 1928; greutăţile de editare, şi mai ales, grelele sacrificii materiale ce necesită tiparul, au fost cu prisosinţă întrecute de valoarea excepţională a operii realizate de d. Prof. *Paulescu.*

Trebue să-i prezintăm omagiile noastre de admiraţie şi gratitudine.

Dr. V. TRIFU

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Băile populare la ţară în Jugoslavia şi la noi

de Dr. ANTON FEIER
Medic circ. Amneghiu jud. Bihor

In recentă călătorie de studii ce am făcut în Jugoslavia (18 Septembrie — 9 Oct. a. c.) ceiace mi s'a părut mai de admirat a fost băile populare la ţară, introduse de serviciul igieniei publice al Jugoslaviei.

Propaganda *prin fapte* a ideilor de igienă, care este principiul de bază a noii organizaţii sanitare în această ţară, a găsit aci una din cele mai demonstrative aplicaţiuni.

Odată cu propaganda ideilor despre necesitatea curăţeniei corporale, s'au instalat la ţară băile populare. La început, iau baia în mod obligatoriu copii de şcoală din satele învecinate. — După câteva săptămâni adulţii încep să se prezinte cerând permisiunea de a se îmbăia şi destul de repede, fără nici o constrângere, satele întregi să obişnuesc de a lua bae regulat.

Este şi natural. Dacă prin măsurile de ordine publică se crează pentru fiecare posibilitatea de a se îmbăia regulat şi fără dificultăţi, această necesitatate igienică esenţială devine destul de repede un obicei.

Toate instalaţiunile de băi la ţară sunt băi cu duşuri de tablă germane, obţinute pe Jugoslavia în contul reparaţiilor, se instalează un cazan pentru încălzit apă, un bazin sus în care apa este adusă printr'o pompă de mână din exterior, şi câteva duşuri cari sunt puse în funcţiune prin simplă tragere de o manivelă.

Instalaţia este simplă şi puţin costisitoare. Aceste băi funcţionează pe lângă staţiunile şi casele sănătăţii publice, cari sunt un fel de dispensarii construite la ţară de serviciul igienei publice.

Conducerea acestor băi o are sora de ocrotire sau agentul dezinfector al staţiunei sau al casei de sănătate respective.

Numărul total al acestor instalaţiuni de bae la ţară nu l'am putut afla.

In 1927 au fost 88: de atunci însă să construesc mereu altele noi.

Este inutil să insist asupra imensului serviciu ce fac aceste băi pentru îmbunătăţirea stării igienice şi sănătatea populaţiei.

La noi însă, între multe probleme sanitare care aşteaptă soluţionarea într'un viitor mai mult sau mai puţin apropiat, desigur că cea a băilor populare la ţară va fi rezolvată cea din urmă.

Căci până în prezent nu figurează, nici ca problemă de ordin secundar, între multiplele preocupări ale forurilor competente în chestiuni de sănătate publică.

In prezent, dacă am lua în serios afirmaţia lui *Irebig* că civilizaţia unui popor este în raport direct cu cantitatea de apă şi de săpun consumate, ar trebui să ne clasăm în imediată apropiere a unui trib african oarecare.

Tifosul exantematic în Moldova şi Basarabia a impus întru câtva instalarea unui număr de băi la ţară. Insă şi acelea aşa primitive cum erau, au dispărut astăzi.

Chestiunea curăţeniei corporale este într'atât de neglijată, încât şi unele spitale rurale funcţionează fără să aibă bae.

Intr'un articol publicat pe la începutul anului curent în «Sănătatea Publică» («Privirea generală asupra stării sanitare în România») D-l Dr. *Gomoiu* ridică şi chestiunea băilor populare.

Citez din lucrare de mai sus aceste rânduri, cari oglindesc perfect situaţia actuală:

«Ministerul sănătăţii a creat şi o direcţie generală balneo-climatică pe care a pus-o sub conducerea celui mai experimentat, dar de igiena corporală a maselor nu s'a interesat câtuşi de puţin, şi nici una din legiuirile sanitare nu s'a preocupat de ea.

In concluzie credem că exemplul Jugoslaviei, în problema băilor populare la ţară — ne-ar fi de mare folos dacă am căuta să-l imităm.

Băile-duşuri sunt singure indicate la ţară, căci sunt uşor de întreţinut, economice şi igienice.

Fondurile necesare se pot găsi.

Nici Jugoslavia nu este ţară bogată şi totuşi s'au putut face acolo şi băi populare şi un întreg serviciu de igienă publică organizat pe bazele moderne şi admirat astăzi de toată Europa.

Proectul de lege al Invăţământului superior redactat de Consiliul Profesoral al Facultăţei de Medicină din Bucureşti 1)

Art. 18. — Comisiunea este convocată de preşedinte, se întruneşte în cel mult 15 zile dela şedinţa Consiliului de Facultate care a numit-o.

In această şedinţă, Comisiunea însărcinează pe unul sau doi din membri săi cu facerea unui raport, asupra persoanelor pe cari le găseşte indicate, de a putea fi chemate.

In termen de cel mult 25 zile dela data acestei şedinţe, preşedintele va convoca din nou Comisiunea, care va hotărâ cu majoritate, acceptarea sau respingerea rapoartelor înaintate de raportori.

Rezultatul motivat al Comisiunei va fi înaintat Decanului printr'un raport care va cuprinde şi opiniile minorităţei dacă vor fi.

Art. 19. — La primirea raportului, Decanul va convoca în termen de 7 zile, Consiliul Facultăţei, când preşedintele citeşte raportul motivat al Comisiunei.

Prin raportul de chemare se poate recomanda motivat, Consiliului de Facultate, un profesor titular, sau un agregat onorific ori în funcţiune dela aceeiaşi facultate, sau din alte facultăţi din ţară.

Consiliul Facultăţei va decide chemarea cu $^2/_3$ din numărul total al profesorilor titulari ai Facultăţei.

Rezultatul astfel obţinut va fi înaintat Rectorului, care îl va supune în termen de 10 zile, Senatului Universitar pentru a se pronunţa dacă s'au observat formele legale. In urmă Rectorul printr'un raport face cunoscut Ministerului acest rezultat; iar Ministerul va numi pe cel desemnat prin chemare cu titlul de profesor titular.

Art. 20. — In mod cu totul excepţional, când o persoană din afară de Corpul Didactic Universitar, a fost recomandată de comisiunea instituită pentru chemare, pe baza lucrărilor de mare valoare, recunoscute ca atare în lumea ştiinţifică, raportul se supune Consiliului Facultăţei, şi dacă aceasta se pronunţă pentru chemare cu $^3/_4$ din numărul total al profesorilor Facultăţei, Decanul înainteaza rezultatul împreună cu raportul Comisiunei Rectorului, care după ce a luat avizul Senatului Universitar asupra respectărei formelor legale, îl va înainta Ministerului; Ministerul va face numirea de profesor titular.

Art. 21. — Când nici unul din cei propuşi nu au fost chemaţi, catedra va rămâne înainte suplinită, şi numai după un an, Decanul trebue să ceară Ministerului din nou publicarea vacanţei catedrei;

Art. 22. — La catedrele vacante se pot chema temporar şi în mod excepţional profesorii dela Universităţi străine în urma hotărârei Consiliului Facultăţei respective. Aceste angajări se fac prin contract încheiat de Minister pe timp de 5 ani, cu drept de reînoire.

Art. 23. — Profesorii titulari sunt inamovibili; agregaţii sunt deasemenea inamovibili pe tot timpul funcţionărei lor. Caşi profesorii titulari, ei nu pot fi suspendaţi sau excluşi din Corpul Didactic decât în conformitate cu prevederile acestei legi.

Profesorii nu vor putea ocupa ca titulari două catedre universitare, nu vor putea fi profesori în nici o altă şcoală publică sau privată cu caracter de şcoală secundară; nu vor putea avea o altă ocupaţie cu caracter permanent la stat sau la vreo altă instituţie publică, dacă această ocupaţie iese din cadrul specialităţei lor.

Art. 24. — Profesorii titulari şi agregaţi în funcţiune sunt obligaţi să facă regulat cursurile cu cari sunt însărcinaţi. Numărul orelor de curs şi lucrări săptămânale se fixează de Consiliul de Facultate după nevoile fiecărei specialităţi.

Clinicele, institutele, laboratoriile, seminariile vor ţine registre de prezenţă pentru tot personalul lor ştiinţific.

Profesorii titulari sunt datori să ia parte la examene, Consilii de Facultate sau Universitate. Acestea fac parte din îndatoririle lor profesionale.

Profesorii titulari sunt datori încă a lua parte la şedinţele Senatului Universitar când sunt Decani sau membrii ai Senatului.

Profesorii titulari sau onorari, ori agregaţi în funcţiune sau onorari, sunt datori să facă parte din juriile examinatoare în cari vor fi numiţi de Consiliul Facultăţei, de Decani, Senatul Universitar, ori de Minister, conform legei şi regulamentelor.

Art. 25. — Nici un membru al Corpului Didactic nu poate lipsi de la cursuri, conferinţe, lucrări de seminare, laborator, fără concediu.

Decanul poate acorda concediu cel mult o lună într'un an. Concedii mai mari se acordă de Rectori cari fac aceasta cunoscut Ministerului.

In caz de absenţe nemotivate şi repetate, se vor aplica sancţiunile prevăzute la Cap. Penalităţilor cu observarea formelor prescrise de art. 93 şi următoarele.

Concediile se acordă:

a) pentru cazuri de boală bine constatată. Dacă concediul de boală se prelungeşte peste doi ani, Ministerul are dreptul, cu avizul conform al Facultăţei, de a pune pe cel din concediu în retragere din oficiu;

b) pentru numirea într'o funcţiune administrativă şcolară;

c) pentru cercetări sau misiuni ştiinţifice şi numai în urma avizului conform al Consiliului de Facultate;

d) pentru îndeplinirea unui mandat electiv în parlament;

e) pentru cazuri de forţă majoră bine constatată.

Când un profesor titular sau un agregat în funcţiune vrea să plece în streinătate, în interesul cercetărilor ştiinţifice pe cari le urmăreşte, Consiliul Facultăţei îl recomandă Senatului Universitar spre a i se pune la dispoziţie suma destinată în acel an pentru Facultatea respectivă.

Art. 26. — Funcţiunea de profesor universitar este compatibilă cu funcţiunea de Ministru, Subsecretar de Stat, Secretar General precum şi alte funcţiuni administrative superioare fără caracter permanent. Odată cu încetarea funcţiunii în care au fost chemaţi ei îşi reiau locul pe care -au avut în învăţământ cu toate drepturile câştigate.

Art. 27.—Incetează de a face parte din Corpul Didactic profesorii titulari, agregaţii, conferenţiarii şi asistenţii de toate gradele condamnaţi pentru crime sau delicte cari ar atrage o pedeapsă corecţională în cazurile prevăzute în Codul Penal.

Art. 28. — Daca un profesor titular, agregat în funcţiune, conferenţiar sau asistent, este lovit de o infirmitate sau de o boală cronică, în urmă căreia ar deveni neapt pentru îndeplinirea funcţiunei sale, Ministerul sesizat de Rector sau Decan, va orândui un examen medical la care va lua parte un profesor al Facultăţei respective şi un profesor al unei Facultăţi de medicină. In urma constatărei infirmităţei sau boalei cronice, Ministerul cu avizul conform al Senatului Universitar, va putea pune la pensie din oficiu pe cel examinat.

Dacă boala cronică sau infirmitatea s'au produs în timpul şi din cauza serviciului. profesorul, agregatul, conferenţiarul sau asistentul va primi ca pensie leafa întreagă, ori care ar fi numărul anilor de serviciu.

Art. 29.—Membrii corpului didactic universitar sunt opriţi a exercita orice comerţ sau profesiune incompatibilă cu demnitatea sau îndatoririle funcţiunei lor.

Art. 30.—La vârsta de 70 ani împliniţi, profesorii titulari ca şi agregaţii în funcţiune sunt puşi la pensie din oficiu.

Profesorii titulari puşi în retragere din oficiu rămân profesori fără catedră, onorari; ei vor primi leafa întreagă, pot lua parte la colegiul universitar, la consiliul Facultăţei, la examene şi concursuri, vor vota la alegerile de Rector şi Senator Universitar. Vor putea fi aleşi Rectori sau Decani şi reprezentanţi ai Universităţei în Senatul Ţărei.

Deasemenea au dreptul de a ocupa în institute sau laboratoare, un loc de cercetător tot restul vieţii lor. Ei au dreptul de a ţine cursuri libere.

Art. 31.—Profesorii titulari, cari demisionează din învăţământ vor putea cere reintegrarea lor la catedra respectivă atât timp cât ea este liberă şi vor putea fi reintegraţi în urma avizului favorabil al Consiliului de Facultate.

Art. 32.—Profesorii titulari, agregaţii în funcţiune, conferenţiarii şi asistenţii de toate gradele primesc salariul după legea de armonizare. La aceasta se consideră cinci gradaţii de câte $25^0/_0$ din salariul de bază,

---

1) Primele 17 articole ale legei au fost publicate în No. anterior (4 — 1930).

din cinci în cinci ani. Gradaţiile se socotesc totdeauna la ultimul salariu.

Profesorii titulari, precum şi directorii de institute, cari au seminar, laborator, clinică sau institut, vor primi în afară de salariu o diurnă lunară.

Catedrele suplinite se plătesc cu salariul prevăzut pentru profesori titulari micşorat cu 20% în folosul Casei Universităţei.

Cap. III. **Studenţi, Audienţi, Cursuri, Examene, Diplome, Taxe, Disciplină**

Art. 33. — Inscrierea ca student la una din facultăţi se face numai pe baza Diplomei de Bacalaureat. Când numărul cererilor de înscriere depăşeşte numărul de locuri disponibile fixat de Consiliul Facultăţi la începutul fiecărui an şcolar, selecţiunea candidaţilor se va face după media dela examenul de Bacalaureat şi mediile obţinute la obiectele în legătură cu facultatea aleasă în cursul superior al Liceului.

Absolvenţii Seminariilor teologice se pot înscrie numai la facultatea de teologie. Pentru a fi înscrişi la altă facultate ei vor trebui să treacă examenul de Bacalaureat.

Art. 34. — Absolvenţii şcoalelor secundare şi asimilate din străinătate se vor putea înscrie în universităţi după ce vor fi obţinut dela Ministerul Instrucţiunii echivalarea certificatelor sau diplomelor lor cu Diploma de Bacalaureat. Echivalarea se face de o Comisiune numită de Minister.

Art. 35. — Un student se poate înscrie la cel mult două facultăţi în acelaş timp.

Art. 36.— Cursurile Universităţei fiind publice pot fi urmate în afară de studenţi şi de către audienţi în măsura locurilor disponibile şi cu învoirea Consiliului de facultate.

Audienţii nu se înscriu la facultate şi nu obţin frecvenţă valabilă chiar dacă ulterior devin studenţi.

In laboratoare şi clinici precum şi în seminarii, nu pot fi primiţi fără învoirea Directorului şi fără plata taxelor de material la Secretariatul Facultăţei.

Art. 37. — Studenţii sunt datori să frecventeze regulat cursurile, conferinţele declarate obligatorii de facultate, lucrările de seminar, laborator, clinică, excursiunile secţiunilor de facultate la care sunt înscrişi. Ei nu vor putea trece examenul fără frecvenţa corespunzătoare.

Deasemenea ei sunt datori să treacă regulat examenele şi aceasta numai în epocile prevăzute de lege. Acei studenţi cari în curs de doi ani consecutiv nu au fost promovaţi într'un an superior ca şi acei cari nu vor fi trecut nici un examen, vor fi exmatriculaţi.

Reînscrierea lor nu se mai poate face decât la începutul anului şcolar şi numai cu aprobarea Consiliului de Facultate, care va putea recunoaşte sau nu examenele parţiale trecute.

Art. 38. — Anul şcolar pentru Universitate începe la 1 Octombrie şi se termină la 1 Iulie.

Sesiunele de examen au loc: 1. dela 1—30 Iunie şi 2. dela 1—15 Octombrie. In afară de aceste sesiuni nu se vor putea ţine examene sub nici un motiv. Se admit excepţii numai pentru examene de licenţă şi doctorat.

Cursurile se deschid după programele fixate de Facultăţi cu începere de la 1 Octombrie după terminarea examenelor, aşa că la 15 Octombrie toate cursurile să fie începute şi se închid la 30 Mai.

Vacanţele din timpul anului au loc de Crăciun de la 23 Decembrie până la 8 Ianuarie şi de Paşti de la Duminica Floriilor până la Duminica Tomii.

Art. 39. — Universităţile acordă diplome de licenţă şi de doctorat. Facultatea de Medicină Umană acordă titlul de doctor în medicină tuturor absolvenţilor studiilor obligatorii după trecerea tezei de doctorat, iar diploma de medic specialist într'una din ramurile medicinei, numai acelor medici cari au absolvit cu succes cursurile respective de specializare.

In diplomele de licenţă sunt menţionate secţiunile pe care le-a urmat studenţii, iar în diplomele de doctorat specialitatea aleasă din secţiunea de licenţă.

Art. 40. — Diplomele se eliberează de Minister prin Rectorii Universităţilor şi poartă semnătura Ministrului, Rectorului şi Posesorului.

Diplomele vor avea acelaş format pentru toate Facultăţile.

Modalitatea eliberărei lor va fi stabilită prin regulament de către Senatul Universitar. Diplomele obţinute pe baza examenului de licenţă sau doctorat conferă posesorilor lor toate drepturile prevăzute de lege şi regulamente. In mod excepţional însă facultăţile pot conferi Diploma de Doctor honoris cauza, fără frecvenţă şi examene, acelor persoane cari au adus mari servicii ţărei, universităţei sau ştiinţei.

Acest titlu se dă de Rectorul Universităţii, în urma propunerei facultăţei făcută cu $^3/_4$ din numărul membrilor Consiliului de Facultate.

Diplomele streine sunt valabile numai dacă au fost echivalate de Consiliul Facultăţei respestive.

Art. 41. — Facultăţile pot elibera studenţilor certificate de studiile, lucrările şi examenele trecute. In aceste certificate se va menţiona scopul pentru care au fost eliberate. Eliberarea Diplomelor se va face numai după restituirea şi anularea certificatelor de fine de studii.

Art. 42. — Studenţii vor plăti o taxă de înscriere, una de frecvenţă, taxe pentru examene de fine de an şi doctorate, taxe pentru teză şi Diploma.

Pentru materialul de laborator şi bibliotecă ca şi pentru întreţinerea localului se va plăti câte o taxă separată.

Cuantumul acestor taxe se va fixa prin regulamentul fiecărei facultăţi.

Taxele se încasează prin secretariatele fiecărei facultăţi.

Sumele provenite din taxele de înscriere se înaintează Ministerului, prin Casa Şcoalelor. Sumele provenite din taxele de frecvenţă, ca şi cele provenite din taxele de examene în general, se împart profesorilor. Cotele le fixează Consiliul de Facultate.

Sumele provenite din taxele pentru materialul de laborator şi bibliotecă se împart integral prin Consiliul de facultate, laboratoriilor şi clinicelor facultăţei.

Sumele provenite din taxa de întreţinerea localului şi a mobilierului se vor întrebuinţa numai în acest scop.

Studenţii săraci şi meritoşi vor fi scutiţi în parte sau în total de plata taxelor prevăzute mai sus. Corigenţii sau repetenţii nu pot beneficia de aceste scutiri. Scutirea se face numai de către Consiliul Facultăţei.

Art. 43. – Regulamentele facultăţilor se fac de Consiliul de Facultate şi sunt supuse aprobărei Consiliului Superior Universitar, care cercetează dacă s'au îndeplinit formele legale şi dacă regulamentele nu contrazic vreuna din dispoziţiile legei învăţământului superior, ele intră în vigoare în urma sancţiunei Regale şi a publicărei lor prin Monitorul Oficial.

In regulamentul fiecărei facultăţi trebue să se prevadă:

a) obiectele de studii de la fiecare facultate şi secţiune;

b) examenele repartizate pe anii necesari pentru obţinerea fiecărui fel de Diplome;

c) pentru facultăţile de litere, ştiinţe şi teologie, preparaţiunea specială necesară viitorilor Profesori secundari;

d) organizarea specializării la Facultatea de Medicină Umană;

e) cuantumul taxelor prevăzute la art. 42 care poate varia anual, se fixează la începutul fiecărei an de Consiliul Facultăţei cu aprobarea Ministerului.

Durata studiilor Universitare se fixează astfel: trei ani pentru licenţă şi încă doi ani pentru doctorat, socotiţi de la data trecerei examenului de licenţă.

In facultatea de Medicină, durata studiilor pentru obţinerea Diplomei de doctor, în medicină, este de şase ani. Cei cari au obţinut titlul de doctor de la facultatea de medicină şi vor să se specializeze în diferite ramuri, vor trebui să urmeze normele de specializare prevăzute de regulament.

Art. 44. — Studenţii înscrişi în universitate sunt datori să se supună regulamentelor facultăţei respective; deasemenea ei trebuie să respecte toate măsurile de ordine din seminarii, laboratoare, clinici şi institute.

Pedepsele studenţilor se vor aplica de către Decan, după consultarea Consiliului Facultăţei şi de către Rector după consultarea Senatului Universitar, conform regulelor stabilite prin regulamentul de ordine şi disciplină.

Pentru abaterile comise în afară de cuprinsul Universităţei, studenţii cad sub prevederile legilor comune. Pedepsele pronunţate de justiţie contra unui student, vor fi aduse la cunoştinţa Rectorului şi Senatului Universitar cari vor examina dacă nu este cazul să se aplice şi o pedeapsă universitară.

TRATAMENT PE CALE BUCALĂ

al **Spirochetozelor:** Sifilis, Pian, Bronşita sanghinolentă a lui Castellani, Febra recurentă cu spirocheţii lui Obermeyer sau ai lui Dutton;
al **Asociaţiilor Fuso-Spirilare:** Angina lui Vincent;
al **Dysenteriei Amibiene,**
al **Lambliozelor,** şi într'un mod general
al **Protozoozelor intestinale;**
al **Sifilisului hereditar precoce;**
al **Pyorreei alveolare;**
al **Paludismului** cu Plasmodium vivax

PRIN

STOVARSOL

(ACID OXYACETYLAMINOPHENYLARSINIC)

adoptat de Spitalele din Paris, Ministerele de război, al Coloniilor, al Muncei, al Igienei, al Asistenţei şi Prevederei sociale.

PREZENTARE:

STOVARSOLUL **este prezentat:**

a) pentru **Adulţi:** în flacoane de 28 comprimate dozate câte 0 gr. 25 de produs activ într'un comprimat.
b) pentru **Terapeutica infantilă:** în flacoane de 200 comprimate dozate câte un centigram de produs activ într'un comprimat.
c) pentru tratamentul pe cale intravenoasă (tratamentul Paraliziei generale) prezentăm **Stovarsolul sodic** în tuburi de 0 gr. 50, 1 gr., 1 gr. 50, cari se vor dizolva în q s. apă bi-distilată sterilă.

LITERATURĂ LA CERERE

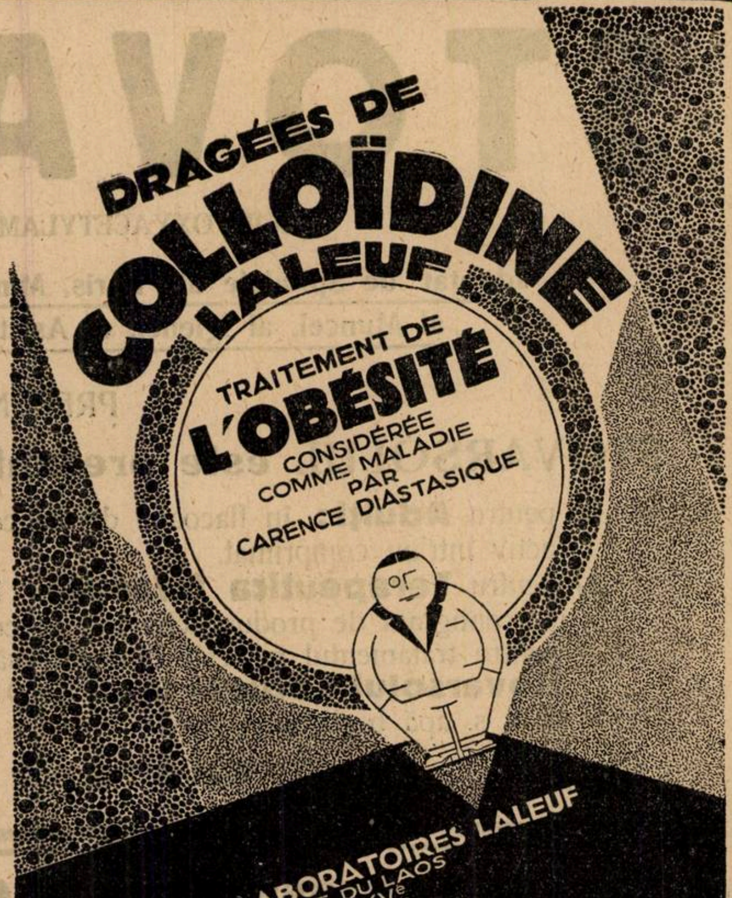
LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
86 & 92, rue Vieille-du-Temple — PARIS(3e)

Agent general pentru România JACQUES de CANTELAR
Str. Doamnei, 12, Telefon 377/68

COLLO JODE DUBOIS
CEL MAI BUN IOD IN PICATURI
FARA FRICA DE IODISME

LABORATOIRES S. GABAIL / PARIS / 5-ème 5 Rue Lefevre
VALERIANATUL GABAIL ŞI ELIXIRUL
VALERO BROMURÉ DE GABAIL
DEZODORIZAT Singurele preparate în acest gen într'adevăr fără miros.
SPECIFIC AL MALADIILOR NERVOASE
Neurastenie, Insomnie, Vertigii, Epilepsie, Isterie, Spasme, Palpitaţiuni, Crampe, Convulsiuni, Atacuri nervoase, Tuse nervoase, Chorée, Menopauză, şi nevralgii intercostale.

HÉMORROÏDES
SUPPOSITOIRES
Adrépatine
·POMMADE·
PROSTATITES
[Extrait Fl de capsules Surrénales - Extrait hépatique - Extr de Marron d'Inde stab.
Extraits végetaux - Excipient antiseptique et calmant]
ÉCHANTILLONS: LABORATOIRES LALEUF - ORLÉANS


DRAGÉES DE
COLLOÏDINE
LALEUF
TRAITEMENT DE
L'OBÉSITÉ
CONSIDÉRÉE
COMME MALADIE
PAR
CARENCE DIASTASIQUE
LABORATOIRES LALEUF
20 RUE DU LAOS
PARIS - XVe
Ch. Loger

Eşantioane şi literatură la dispoziţia Domnilor medici
Reprezentanţa exclusivă pentru România
PAUL ILUTZA
Str. Enăchiţă Văcărescu 20. Telefon 350/14

In caz de turburări grave în interiorul Universităţei, Senatul sau ministerul, acesta din urmă după ce va fi luat avizul conform al Senatului Universitar, vor putea închide temporar unul sau mai multe cursuri, o facultate sau chiar întreaga Universitate. Rectorul are dreptul de a chema forţa publică în Universitate pentru restabilirea ordinei.

Asociaţiunile de studenţi nu se vor putea forma decât cu autorizaţia Senatului Universitar. Această autorizaţie este revocabilă.

Regulamentul de ordin şi disciplină al studenţilor Universitari se va face de Senatul Universitar şi va fi supus spre aprobarea Consiliului superior Universitar.

Cap. IV. **Administraţia Universităţilor**

Art 45. — Organul de coordonare al tuturor Universităţilor este Consiliul superior Universitar. El e format din Rectorii şi Decanii celor 4 Universităţi, sub preşidenţia unuia din rectorii desemnat de către Consiliul însuşi. In caz de neputinţă de a participa, rectorii pot delega pe prorector: sau pe un membru al Senatului Universitar.

Directorul învăţământului superior va îndeplini funcţiunea de secretar al acestui Consiliu.

Art. 46. — Atribuţiunile Consiliului superior Universitar sunt, supravegherea şi coordonarea activităţei Universităţilor; aprobarea regulamentelor Universitare, în limitele fixate de actuala lege; fixarea totalului subvenţiilor pentru fiecare Universitate la cuantumul stabilit după consultarea facultăţilor respective.

Consiliul superior Universitar îşi va da avizul asupra oricărei chestiuni ce îi va fi supusă de Minister sau de vre-o Universitate.

El va cerceta printr'un membru al său cazurile de abateri semnalate de Minister şi va propune măsuri pentru remedierea relelor în mersul activităţei Universitare. Consiliul superior Universitar va fi convocat la Bucureşti de către Ministru din proprie iniţiativă sau la cererea unei Universităţi, în termen de 10 zile.

Art. 47. — Fiecare Universitate este condusă de Rectorul Universităţii, împreună cu Senatul Universitar, iar facultăţile de către Decani împreună cu Consiliile de Facultate.

Pentru chestiunile de interese generale se va lua avizul colegiului Universitar, care se compune din toţi profesorii titulari.

Acest Consiliu va fi convocat de rectori la sfârşitul fiecărui an şcolar, pentru a asculta darea de seamă a rectorului asupra mersului Universităţei. La nevoe însă trei membrii ai Senatului Universitar sau 7 profesori, pot cere Rectorului convocarea colegiului, care se va face în termen de 5 zile.

Art. 48. — Rectorul este ales de colegiul Universitar, pe termen de 3 ani, dintre profesorii titulari, cu o vechime de cel puţin 7 ani. Alegerea se face cu 2 săptămâni înainte de expirarea termenului rectorului în funcţiune. Rectorul e confirmat prin Decret Regal. El nu poate fi ales dacă în acelaş timp este reprezentantul Univerităţii în Senatul Ţării.

Rectorul este reprezentatul Universităţii. In această calitate el exercită drepturile pe care le are Universitatea ca persoană juridică conform art. 2 şi în concordanţă cu hotărârile Senatului Universitar.

Rectorul primeşte o diurnă de 15.000 lei lunar. Pe lângă aceasta i se va pune la dispoziţie o sumă destinată pentru cheltueli de reprezentare. După expirarea termenului de 8 ani, el poate fi reales. Rectorul convoacă Senatul şi prezidează şedinţele, în lipsă Senatul va fi convocat şi prezidat de către pro-rector sau de Decani în ordinea vechimei lor.

Rectorul este ajutat în chestiunile de administraţiune, de ordine şi disciplină de un pro-rector ales de colegiul Universitar odată cu rectorul, dintre profesori titulari; de un secretar general însărcinat cu lucrările de cancelarie şi corespondenţă, precum şi de întregul personal administrativ al Universităţei.

Art. 49. — Pro-Rectorul primeşte o diurnă de 10.000 lei lunar. El este numit pe termen de 3 ani şi poate fi reales.

Pro-Rectorul Universităţii are sub conducerea sa serviciul de contabilitate şi ordonanţare, fiind ajutat de un casier. El îngrijeşte de buna stare a localului, şi are în subordine personalul de serviciu. Lui îi revine întreaga conducere materială a Universităţii după directivele rectorului.

Art. 50. — Pro-Rectorul face anchete în Universitate în ceeace priveşte exacta funcţionare a cursurilor şi ordinea studenţilor la cererea rectorului sau a Ministrului.

Art. 51. — Facultăţile se administrează de către un decan ales de Consiliul Facultăţei dintre Profesorii titulari, pe termen de 2 ani. Alegerea se face cu 2 săptămâni înainte de expirarea termenului Decanului în funcţiune. Decanul primeşte o diurnă de 10.000 lei lunar, el poate fi reales; dacă nu e reales el rămâne pro-decan de drept toată perioada decanului următor. Decanul are sub autoritatea sa cancelaria facultăţei şi întregul personal administrativ de la facultate. El este ajutat de un secretar, de subsecretari, arhivari şi dactilografi. Decanul întocmeşte orariile după propunerile Consiliului Profesoral şi îngrijeşte ca prelegerile şi lucrările practice să se ţină regulat; deasemenea dispune formarea statelor lunare de serviciu. Decanul ţine la curent statele personale ale Corpului Didactic şi ale personalului ştiinţific ajutător, trecând în ele concedii, recompensele, pedepsele. Decanul va avea grijă de complectarea regulată a matricolelor studenţilor, de publicarea concursurilor pentru bursă, de disciplina studenţilor putând aplica pedepse până la excluderea de la o sesiune de examene.

Decanul face rapoarte anuale către Rector, de mersul facultăţei.

Consiliul de facultate rezolvă toate chestiunile cari nu cad în competenţa Decanului aşa cum sunt prevăzute în lege.

Art. 52.— Atât rectorul cât şi Decanii pot fi revocaţi prin Decret Regal în urma unui report motivat al Ministerului Instrucţiunii, cu avizul conform al Consiliului superior Universitar.

Art. 53. — Senatul Universitar se compune din Rectori Decanii facultăţilor şi câte un delegat al fiecărui Consiliu de Facultate ales dintre Profesorii titulari pe termen de 2 ani. Membrii Senatului nu pot fi supliniţi prin alte persoane.

Alegerea se face cu 2 săptămâni înainte de expirarea termenului delegatului în funcţiune. Cei aleşi vor fi confirmaţi prin Decret Regal. Delegaţii în Senatul Universitar sunt reeligibili.

Convocarea Senatului se face de către Rector, la nevoe însă 2 membrii ai Senatului pot cere Rectorului sau înlocuitorului său convocarea, ce se va face în termen de cel mult 3 zile. Senatul se va întruni ori de câte ori va fi trebuinţă. Membrii Senatului cari vor lipsi fără motive temeinice 5 şedinţe consecutive, vor fi consideraţi demisionaţi de drept din însărcinările lor. Aceste cazuri vor fi imediat aduse la cunoştinţa Ministerului de către rector şi se va proceda la o nouă alegere.

Pe lângă celelalte drepturi şi îndatoriri prevăzute în această lege, Senatul mai are următoarele atribuţiuni:

a) Administrează averea proprie a Universităţii conform regulamentelor speciale;

b) Alcătueşte proectul de buget după propunerile facultăţilor;

c) Se pronunţă asupra acceptărilor legatelor sau donaţiunilor, autorizând pe rector de a îndeplini formele legale pentru intrarea în posesiune;

d) Se pronunţă în chestiunile de disciplină ale studenţilor în cazurile prevăzute de regulamentul de ordine şi disciplină;

e) Se pronunţă în toate chestiunile referitoare la aplicarea legilor şi regulamentelor universitare;

f) Se ocupă de bunul mers al căminurilor şi cantinelor studenţeşti;

g) Se pronunţă în toate chestiunile asupra cărora va fi consultat de rector sau Minister.

Art. 54.—Consiliul de Facultate se compune din toţi profesorii titulari.

Atribuţiunile Consiliului de Facultate pe lângă cele prevăzute mai înainte sunt următoarele:

a) Alcătueşte regulamentul facultăţei, care va fi supus aprobărei Consiliului superior Universitar;

b) Intocmeşte orariul tuturor cursurilor şi lucrărilor practice ale facultăţei;

c) Aplică studenţilor pedepse mai mari ca amânarea dela o sesiune de examene, după prevederile regulamentului.

(Va urma).

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Medicii şi impunerile fiscale

Abia au început impunerile fiscale şi protestările cele mai vii s'au produs din partea intelectualilor-profesionişti.

Deşi sub imperiul unei legi fiscale extrem de aspre, impunerile ce se fac sunt atât de exagerate, încât calcă în mod flagrant chiar prevederile destul de excesive ale legei.

Deşi se prevăd anumite scutiri sau reduceri de impozite pentru primii ani de practică, nu se ţine seamă de această dispoziţie, socotindu-se nu data la care a început exercitarea profesiunei, cum prevede legea, ci data obţinerei diplomei de medic. Ori, este de notoritate publică faptul că cei mai mulţi medici, fac studii de specializare după ce termină Facultatea şi din această cauză încep exercitarea profesiunei mult mai târziu.

Faţă de ofensiva fiscului în contra medicilor, suntem îndreptăţiţi a ne întreba cu îngrijorare ce se urmăreşte prin această acţiune ?

Crede guvernul şi în special Ministerul Sănătăţei, că libera practică a medicinei trebue să dispară ? Crede că această clasă de intelectuali trebue distrusă ?

Să se legifereze în acest caz, etatizarea practicei medicale, ca în Rusia, asigurându-se, în acelaşi timp medicilor, un minimum de existenţă.

Ar dispărea în modul acesta, posibilitatea creerei de legende în jurul câştigurilor fabuloase ale medicilor, câştiguri cari nu există decât în imaginaţia funcţionarilor fiscali.

Pe lângă preocupările absorbante ale profesiunei medicale, pe lângă războiul continuu pe care suntem datori a-l duce cu boalele şi cu mizeria omenească, suntem obligaţi a ne război şi cu fiscul, acest inamic feroce, care se pare că urmăreşte cu o duşmănie inexplicabilă pe medici.

Corpul medical sperăm că va avea o reacţiune destul de intensă pentru ca flagelul fiscal să fie învins.

Concurs de medici la C. F. R.

La 10 Martie, se va ţine la serviciul medical c. f. r. din Bucureşti, concurs pentru ocuparea a 20 posturi vacante de medici de circumscripţii, anume: 7 la Bucureşti, 4 la Iaşi, 3 la Cluj şi 6 la Timişoara.

Condiţiile în cari se va ţine acest concurs sunt publicate în «Monitorul Oficial» No. 114 din 27 Mai 1928.

Noul Comitet al „Cercului Medical"

Cercul Medical din Bucureşti a ales următorul comitet pentru anul 1930:

Preşedinte: Dr. Ovidiu Alfandary; *Vice-Preşedinţi*: Dr. S. Löbel, Dr. Joanide Perltzweig. *Secretar general*: Dr. Aurel Avramovici. *Casier*: Dr. N. Rosenştein. *Bibliotecar*: Dr. Darius Cupper. *Director*: Dr. Al. Wexler. *Secretar*: Dr. Chimion. *Cenzori*: Dr. S. Mihailovici, Dr. Coniver.

Asociaţia generală a medicilor protestează contra impunerilor fiscale

Marţi 25 Februarie la şedinţa biroului, Asociaţiunii generale a medicilor, s'au prezentat numeroşi medici sesizând comitetul Asociaţiei de faptul că actualele comisii de impuneri nu ţin seamă la impunerea pe venitul profesional, nici chiar de prevederile legii în vigoare.

Au luat cuvântul pe lângă mai mulţi medici din capitală, d-nii prof. dr. N. Gheorghiu, prof. Teohari, dr. P. Niculescu, colonel dr. Marinescu şi alţii, cari au arătat, după relatările delegaţilor Asociaţiunei, că impunerile se fac în mod neomenos, ajungând până la de opt ori impunerea din anul trecut. Faţă de această situaţiune s'a hotărât ţinerea unei mari întruniri de protestare care va avea loc Sâmbătă 1 Martie ora 9 seara, în localul Asociaţiei generale a medicilor, str. Izvor 16. In acelaş timp s'a ales o comisiune care să se prezinte cu un memoriu domnului prim ministru spre a arăta că actualele comisii lucrează în afară de lege şi după bunul plac.

*

Comitetul Central al Asoc. generale a medicilor invită cu insistenţă pe toţi d-nii medici din Capitală să ia parte la întrunirea de protestare ce se va ţine în localul Asociaţiei, str. Isvor 16, în ziua de Sâmbătă 1 Martie cor. orele 9 seara.

Curs de perfecţionare asupra Cancerului

La facultatea de Medicină din Strasbourg se vor ţine o serie de conferinţe asupra cancerului, organizate de Dr. *Gunsett*, Directorul Centrului anticanceros din Strasbourg. Aceste cursuri vor fi complectate prin demonstraţii practice asupra metodelor de tratament prin agenţi fizici (raze X, radium, diathermo-coagulare) şi prezentări de bolnavi vindecaţi sau în curs de tratament.

Taxa de înscriere este de 500 fr. Se va expedia D-rului *Gunsett*, Strasbourg. Cursurile au loc dela 16 la 26 Iulie 1930.

Un premiu al facultăţei de medicină

«Consiliul Facultăţei de Medicină din Bucureşti a stabilit următoare chestiune, pentru cea mai bună lucrare ce se va prezenta pentru premiul anual de 12.000 lei, se va decerna în Aprilie 1931, în memoria «Profesorului Dr. *Gr. Romniceanu*».

«Tratamentul morbului Pott la copii».

La acest premiu vor putea concura români: studenţi din ultimul an de studii precum şi medici.

Lucrarea se va depune la Cancelaria decanatului facultăţei până la 15 Martie 1931, într'un manuscris în limba română sau franceză şi trebue să fie originală, bazată pe cercetări personale.

Lucrarea nu va fi semnată de autor; va purta însă o deviză sau citaţiune în fruntea manuscrisului (motto).

Curs de perfecţionare în domeniul maladiilor tubului digestiv, ficat şi de nutriţie.

In vacanţa de Paşte a anului acesta, vor avea loc sub conducerea profesorului *Maurice Villaret* o serie de cursuri de perfecţionare asupra terapeuticei medicale şi hidrologice a maladiilor tubului digestiv, de ficat şi de nutriţie, în lumina achiziţiunilor recente ale Clinicei şi Laboratorului.

D-l Prof. VILLARET

Aceste cursuri vor începe Luni 24 Martie 1930, la Spitalul Necker. Ele vor consta din 36 conferinţe tratând despre simptomatologia acestor maladii, în altele vor fi expuse fiecare din aceste maladii, iar ultimele două ţinute de prof. *Villaret* vor avea ca subiect *Crenotherapia* acestor maladii.

Aceste lecţiuni vor fi complectate prin demonstraţiuni clinice la patul bolnavului şi se vor sfârşi printr'o călătorie de studii hydrologice la Vichy în zilele de 5, 6 şi 7 Aprilie.

Taxa de participare la aceste cursuri este de 250 franci. Pot participa medicii francezi şi străini.

Inscrierile se fac la Secretariatul Facultăţei de medicină din Paris.

O scrisoare a D-lui Prof. J. L. Faure către D-l Prof. Daniel

In urma morţii Profesorului *Tuffier*, societatea de ginecologie din Bucureşti a proclamat ca preşedinte de onoare pe cunoscutul chirurg ginecolog şi filoromân Profesorul *J. Louis Faure*, dela Paris.

D-sa a adresat D-lui Prof. *C. Daniel*, preşedintele societăţii de ginecologie din Bucureşti, următorul răspuns:

Vă rog să mulţumiţi în numele meu colegilor noştri dela societatea de ginecologie din Bucureşti, pentru cinstea ce mi-au făcut-o.

«Sunt foarte mişcat şi consider ca o legătură în plus ce mă leagă de nobila Românie, care a dat atâtea probe de bravură şi care se găseşte totdeauna alături de Franţa, atât în timpul războiului, cât şi în timpul lucrărilor de pace.

«Spuneţi nouilor mei colegi că aşi fi foarte fericit să vin cât mai curând la Bucureşti şi să iau locul alături de ei la societatea de ginecologie din Bucureşti».

J. L. FAURE

Societăţi străine

In şedinţa din 21 Ianuarie 1930, a Societăţei de Pediatrie din Paris, D-l Dr. *Horia Slobozianu* a fost ales membru corespondent.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA
Str. Preyer, 4

GEDEON RICHTER

TIMIŞOARA
Str. Preyer, 4

NOVOCOL

(Gaiacolfosfat de sodiu)

Sub formă de sirop plăcut, pulbere și tablete

Indicaţiuni: Tuberculoza pulmonară, osoasă şi intestinală

Novocolcalcium

(Gaiacolfosfat de calciu)

Sub formă de sirop, pulbere şi tablete

Accelerează calcificarea focarului tuberculos!

Novocolchinin

(Gaiacolfosfat de chinină)

Sub formă de tablete şi pulbere

Desinfectant intern, puternic şi amarum

Indicațiuni: In bronșite febrile și tuse convulsivă

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozitele de En gros. Reprezentanţi şi Depozitari:

„UFA“ S. A. Timişoara, Strada Preyer, 4.
I. ZELTER, Bucureşti, Strada Profetului, 9.

PANGLANDINE
en
CAPSULES
KÉRATINISÉES
EXTRAIT
GLANDULAIRE
TOTAL
OPOTHÉRAPIE ASSOCIÉE
MADE IN FRANCE
2 A 10 CAPSULES PAR JOUR
LABORATOIRES CH. COUTURIEUX
MEMBRE DU JURY. EXPOSITIONS UNIVERSELLES PARIS 1900. BRUXELLES 1910. TURIN 1911
18. Avenue Hoche. PARIS (France)

PANGLANDINE COUTURIEUX

în capsule keratinisate.

Extract glandular total.
Opotherapia asociată.

Indicaţiuni: mixoedemul, infantilismul, gigantismul, acromegalia, la copii.— La adulţi: obezitate, turb. gastro-intestinale, circulatoare, nervoase, gută, exoftalmie, maladia lui Adison, turb. hypofisare, ovariene, senilitate precoce.

Laboratoarele Ch. Couturieux
18, Avenue Hoche — PARIS —

Literatură şi eşantioane la dispoziţia D-lor Medici, la Reprezentanţa generală pentru întreaga Românie:
„Occident-Orient" J. E. BUCUR & Co., Bucureşti IV, Str. Mecet 8

VIN BRAVAIS

(KOLA, COCA, GUARANA, CACAO, TANNATES DE CAFÉINE, COCAINE & THÉOBROMINE)

Cel mai puternic tonic, nutritiv şi stimulent în afecţiunile cardiace, nervoase, anemie, rachitism, chlorosă, convalescenţă, debilitate, etc.

SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS
PARIS, 3 RUE DE MOGADOR

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE
J. E. BUCUR & Co. Str. Mecet 8, Bucureşti IV

PIPERAZINE MIDY

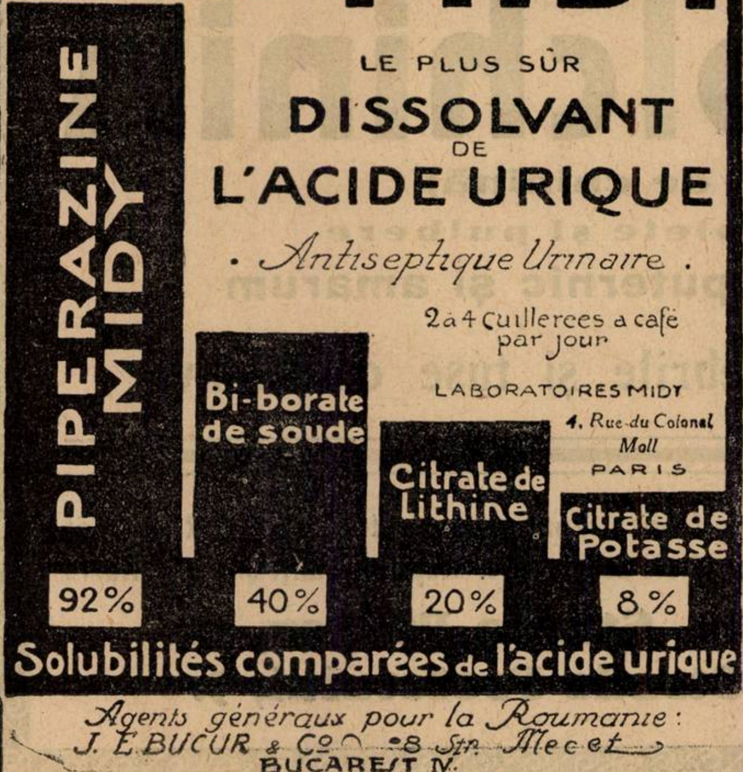
GRANULÉE EFFERVESCENTE

LE PLUS SÛR
DISSOLVANT
DE
L'ACIDE URIQUE

· *Antiseptique Urinaire* ·

2 à 4 Cuillerées à café par jour

LABORATOIRES MIDY
4, Rue du Colonel Moll
PARIS



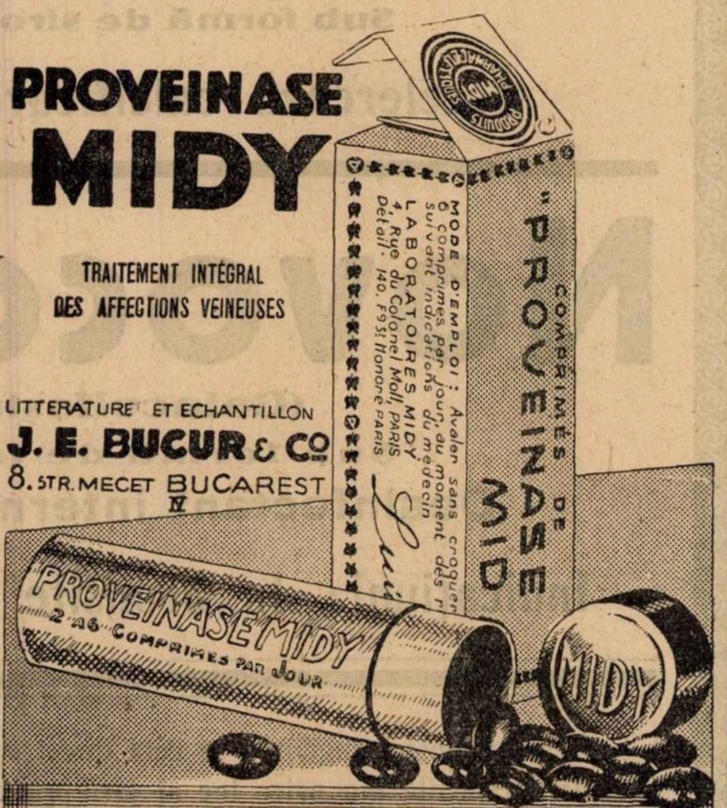
Solubilités comparées de l'acide urique

Agents généraux pour la Roumanie:
J. E. BUCUR & Co. 8 Str. Mecet
BUCAREST IV.

PROVEINASE MIDY

TRAITEMENT INTÉGRAL
DES AFFECTIONS VEINEUSES

LITTERATURE ET ECHANTILLON
J. E. BUCUR & Co.
8. STR. MECET BUCAREST IV


PRODUITS PHARMACEUTIQUES MIDY
COMPRIMÉS DE "PROVEINASE MID
MODE D'EMPLOI: Avaler sans croquer 6 comprimés par jour, au moment des r suivant indications du médecin
LABORATOIRES MIDY
4, Rue du Colonel Moll, PARIS
Détail: 140, Fg St Honoré PARIS
PROVEINASE MIDY
2 à 6 COMPRIMÉS PAR JOUR
MIDY

VARICES ● PHLEBITES ● ULCÈRES VARIQUEUX ● HÉMORROIDES
TROUBLES CONGESTIFS DE LA MÉNOPAUSE ET DE LA PUBERTÉ

Aniversarea a 55-a a Soc. Studenţilor în medicină

Duminică 23 Februarie, la 4 d. a., s'a sărbătorit în sala de festivităţi a palatului mediciniştilor, aniversarea a 55 ani dela constituirea Soc. studenţilor în medicină.

Au fost de faţă la această sărbătorire d-nii: prof. dr. *G. Marinescu*, *Gerota* cu d-na, *Besnea*, *Bacaloglu*, *Gomoiu*, *Jianu*, şi un mare număr de doctori şi medicinişti.

D. *Enăchescu*, preşedintele soc. studenţilor medicinişti, a făcut un rezumat al activităţii comitetului din acest an din care cităm: şedinţele ştiinţifice săptămânale, apariţia regulată a «Spitalului», înfinţarea Asist. Universitare şi a Clubului sportiv.

Menţionează de asemeni, eforturile făcute pentru înălţarea palatului societăţei, mulţumind celor ce au dat sprijinul.

D. *D. Borş*, secretarul general al soc. stud. arată alte laturi ale activităţii comitetului soc. în acest an.

D. *Georgescu*, casierul soc. citeşte situaţia financiară a societăţei

D. *Petrea*, bibliotecarul soc. schiţează modestul început al bibliotecii soc. studenţilor în medicină, evoluţia ei ulterioară şi activitatea bibliofilă din acest an.

A luat apoi cuvântul d-l prof. dr. *G. Marinescu* care spune: Totul se bazează în viaţă pe sforţarea individului şi a colectivităţii. Aşa se face că dv. aţi reuşit în ducerea la bun sfârşit a palatului studenţilor în medicină şi a înzestrării lui. Să munciţi totdeauna; niciodată să nu descurajaţi! Munciţi în bibliotecă, la luminiţa din camera voastră, munciţi în laboratoare, cunoaşteţi viaţa şi întreţineţi-o! Să vă fie călăuză preceptele lui Pasteur: «examinarea conştiinţii, ce-am făcut prin învăţătura mea astăzi, ce-am făcut pentru patria mea»...

In ce mă priveşte, îmi pare rău, că bag de seamă că la tinerimea de azi, imboldul şi entuziasmul au slăbit. Compensaţi-le toate cu muncă, nu daţi înapoi şi astfel veţi avea senină conştiinţa datoriei voastre.

D. Dr. *Gomoiu*, în calitate de reprezentant al Ministerului Sănătăţii, spune ca studenţii medicinişti să nu fie de loc pesimişti în munca lor.

«Vremuri mai grele decât cele prin cari aţi trecut, cu greu vor mai putea fi. Şi dacă se vor întâmpla să mai fie, se va găsi cineva care să vă ajute să nu daţi înapoi».

D. Prof. Dr. *Bacaloglu*, vorbeşte de opera tinerimii universitare din Capitală, pe care o admiră şi i se alătură cu drag.

D. Dr. *I. Jianu*, conferenţiar, spune că viaţa studenţească de altă dată a adus tinerimii de azi acelaş suflu de entuziasm şi de sacrificiu pentru marele ideal al umanităţii. Indeamnă pe studenţi la munca metodică şi-i sfătueşte să treacă cu uşurinţă peste obstacole, fiindcă de cele mai multe ori, obstacolele întăresc dârzenia în muncă şi crează energii neînvinse.

D. Dr. *Dăniţă*, fost preşedinte al soc., îşi exprimă încrederea în viitorul soc.

D. Dr. *Cureleanu* arată că palatul soc. studenţilor în medicină e fructul unei munci cu spor în slujba idealului naţional.

NOTIŢE TERAPEUTICE

Despre combaterea durerilor postoperatorii şi periodontice

de Dr. FRIEDRICH ROTH
(Berlin)

In clientela zilnică se pune de multe ori următoarea întrebare: cari ar fi medicamentele calmante şi dacă trebue să fie administrate intern. Nu e întotdeauna uşor ca din marele număr de preparate cari ne stau la dispoziţie să facem alegerea cea mai nimerită. Acela care va căuta să studieze şi să controleze acţiunea fiecărui preparat în parte, va vedea că fiecare medicament acţionează în mod diferit şi posedă deci diferite efecte după feluritele cazuri în care este întrebuinţat. Inainte de toate, majoritatea preparatelor produce o mulţime de indispoziţii secundare foarte neplăcute pentru bolnavi.

In cazurile de îmbolnăvire a pulpei dentare, de cele mai multe ori după aplicarea arsenicului sau a altui preparat similiar mai nou, dispare repede durerea, astfel că administrarea unui calmant intern ar fi de prisos. Pe pe altă parte, la periodontită sau după intervenţiuni operatorii, durerile mai pot dura ore sau chiar zile întregi.

Ar fi prea mult ca să vorbim aci despre felul de a acţiona al mai multor preparate; mă voi mărgini astăzi să fac numai nişte comunicări relative la experienţele mele în maladiile rădăcinilor şi după intervenţiile chirurgicale.

Mai întâi o scurtă enumerare a câtorva cazuri speciale:

1. D-l G. H, 22, 3, M 2, extragere. 2. Tablete Quadronal; dispariţia durerilor după 6 minute.

2. D-ra H. 26, 3, 12. Periodontis. Se insuflă Jodalcet, se dă o tabletă Quadronal. Până în 3 ore au încetat durerile, iar după repetarea tratamentului cu Jodalcet a 2-a şi a 3 a zi, dispar fenomenele inflamatorii fără nici o recidivă.

3. D-na G. 29, 3, 20. Periodontis. De 3 ori pe zi câte 2 tablete Quadronal. De atunci numai are nici o durere.

4. D-na H. 16. 5. 1 M. Preiodontis; extragere. De 2 ori câte 2 tablete Quadronal la interval de 6 ore. Scapă imediat de dureri.

5. D-ra K. 12. 9. 21. Granulom. O oră înainte de resecţie 2 tablete Quadronal. După resecţie iar 2 tablete Quadronal. Insuflare de Iodalcet. Nici o durere ulterioară. Aceste puţine cazuri reprezintă numai triarea unei categorii întregi de experimentări şi arată la o observaţie mai serioasă un efect specific al preparatelor întrebuinţate, despre care s'ar putea face următoarele constatări:

Relativ la *1-a observaţie.* Extragerea s'a făcut conform dorinţei exprese a pacientului fără anestezie, deoarece îi era frică de durerile care urmează după injecţie şi mai cu seamă de umflătură. Totuşi s'au ivit dureri pronunţate la rană, care după administrarea tabletelor de Quadronal au dispărut cu totul în timpul indicat mai sus. Vedem deci în cazul acesta efectul imediat obţinut cu preparatul acesta după extragere.

Observaţia 2-a. In cazul acesta se vede în mod clar acţiunea concurentă a celor 2 preparate, din care, Quadronalul a lucrat înlăturând durerile, pe când Jodalcetul, a mai dat dovada unei puteri de vindecare.

Observaţia 3-a. S'a făcut plombarea unui dinte. A doua zi s'au ivit dureri, periodontice, de oarece umplutura fiind neemailată, împiedica ocluziunea. După ingerarea a de 3 ori câte 2 tablete de Quadronal au dispărut durerile şi nu s'au mai ivit nici odată.

Observaţia 4 a. Şi aci s'a arătat importanţa acţiunei Quadronalului atât după ce a avut loc operaţia cât şi în privinţa influenţei sale asupra durerilor periodontice.

Observaţia 5-a. In cazul acesta era vorba despre o pacientă foarte fricoasă şi sensibilă, din care cauză m'am hotărât să-i dau 2 tablete de Quadronal încă înainte de operaţie.

Dacă punem calmarea durerilor în timpul operaţiei în seama injecţiei ca să nu existe nici o bănuială, rămâne bine stabilită totuşi acţiunea postoperatorie, deşi şi aci vedem că se concurează efectul Quadronalului cu cel al Jodalcetului; de oare ce pe deoparte n'au mai intervenit alte dureri iar pe de altă parte, a avut loc o vindecare rapidă şi lipsită de complicaţii.

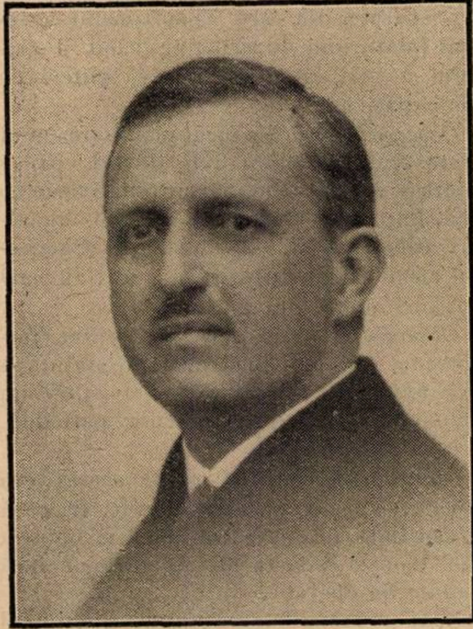
Din cele expuse până aci, rezultă în mod lămurit că nu trebue să ordonăm fără nici o selecţiune luarea «unei tablete oarecare», ci trebue făcută o alegere serioasă a medicamentului. Componentele Quadronalului sunt: Phenyldrol 25°/₀, Hexamathylentetramin. Fundamentala bază a acestui preparat constă în faptul că componentele sale nu se adiţionează în alcătuirea sa, ci se potenţiază; şi mai înainte de toate trebue observat că la întrebuinţarea acestui preparat nu a mai intervenit nici una din obişnuitele manifestări secundare.

Se poate spune deci că găsim în Quadronal un mijloc care poate fi administrat fără grijă chiar şi copiilor. Pentru a fi însă bine întrebuinţat trebue să se prescrie în special în durerile rădăcinelor dinţilor sau după extragerea lor, şi nu în cazurile de îmbolnăvire ale pulpei de oare ce la acestea, conform experienţei mele destul îndelungate, este mai puţin recomandabil.

Ca încheere, aşi mai sfătui călduros pe colegii mei care se ocupă cu medicina internă, ca să întrebuinţeze Quadronalul şi contra durerilor de cap, de oare ce am experimentat eu singur acţiunea sa binefăcătoare, atât asupra mea cât şi asupra cunoştinţelor mele cu rezultate cum nu se poate mai mulţumitoare depăşind în mod net eficacitatea celorlalte preparate cu aceleaşi indicaţiuni.

✝ Doctorul Cosma Popescu

Corpul medical românesc, atât de mult încercat în ultimul timp prin pierderea atâtor figuri ilustre, suferă astăzi o nouă năprasnică lovitură.



Doctorul *Cosma Popescu, Chirurg primar la Spitalul Filantropia,* a murit în chinuri groasnice, în urma unei meningite pneumococice.

Născut în Com. Varniţa din jud. Prahova la 1 Noembrie 1881, era fiu de preot. Clasele primare le-a urmat în satul său natal trecând în urmă la liceul Sf. Petru şi Pavel din Ploeşti. Aci s'a afirmat de la început ca un element eminent şi în anul 1901, termină liceul obţinând premiul I. O pasiune deosebită pentru ştiinţele medicale l'a îndemnat să urmeze Facultatea de medicină. Trece cu succes concursul de externat în Spitalele Eforiei — pe care le părăseşte pentru a fi numit intern la Sanatoriul Olcowski, îndemnat de bătrânul profesor *Leonte.* In timp de 6 ani a colindat Anglia, Franţa, Germania, Austria, căutând să-şi complecteze cunoştiinţele medicale.

In 1914 e numit medic secundar prin concurs, în serviciul de Urologie al Prof. *Herescu.* In această calitate şi-a arătat în toată splendoarea, sufletul şi mintea lui luminată.

In timpul războiului, repartizat în primele linii, şi-a făcut datoria aşa cum ştia numai el să şi-o facă şi a fost decorat cu numeroase ordine române şi străine.

După război, devine Asistent în clinica de Urologie a Prof. *Amza Jianu,* iar în anul 1922 e numit medic primar la consultaţiile de căi urinare din Spitalul Filantropia în locul D-rului *Cealâc.* Fost elev al prof. *Herescu* pentru care avea un cult deosebit, era un chirurg şi un clinician admirabil.

Fire modestă şi blândă, de o energie şi putere de muncă uriaşe, şi-a închinat toate zilele vieţei lui scurte din zori şi până în noapte, numai pentru alinarea suferinţelor.

Retras din viaţa sgomotoasă şi superficială a respins, întotdeauna tot ceeace i se părea că l'ar clinti din modestia-i înăscută.

Suflet bun, povăţuitor şi prieten celor mai mici ca el, niciodată nu le refuza sprijinul complect desinteresat.

Era omul care prin firea lui câştiga repede şi definitiv simpatia şi dragostea şi a confraţilor şi mai ales a bolnavilor în îngrijirea cărora nu ştia ce-i oboseala.

Şapte ani am avut fericirea să lucrez alături de el şi nu l-am auzit vre-odată criticând vre-un confrate.

Ajuns la apogeul carierei sale era astăzi unul din cei mai autorizaţi urologi ai noştri.

Iubitul maestru, a respins toate onorurile în viaţă şi-a cerut aceasta în scris şi după moartea sa.

In cuvinte simple şi nemeşteşugite am vrut să arăt puţinilor cari nu-l cunoşteau, imensitatea sufletului său. Nu vreau prin cuvintele mele stângace să clintesc ultima sa voinţă. Să'mi fie iertat dacă voi divulga ultima frază din cele câteva rânduri ce-a scris pentru copiii săi: «*munciţi, munciţi mereu, dar mai ales să nu minţiţi nici odată*».

Năpraznica moarte l'a luat dintre noi atunci când îl iubeam mai mult. Dacă trupul s'a oprit în mormântul proaspăt încă, sufletul său a trecut dincolo de mormânt şi-l vom purta pururea în noi. Viaţa sa a fost o dâră de lumină către care paşii noştri se îndreaptă fascinaţi; viaţa sa a fost o dâră de lumină care ne va arăta veşnic drumul cinstit şi bun pe care să mergem.

Iubite maestre, pildă neîntrecută de cinste şi muncă, dormi în pace.

Dr. TH. FIRICĂ

✝ Doctorul G. Variot

In ziua de 17 Februarie a. c. s'a stins la Paris, în al 75-lea an al vieţei sale, Doctorul G. Variot, medic şef-onorar la *Hospice des Enfants Assistés,* preşedinte fondator al «*Dispensarului Goutte de Lait de Belleville*» şi preşedinte al «Comisiunei de protecţie a copiilor din Paris».

Cu doctorul G. Variot dispare unul dintre cei mai mari specialişti pe care i-a avut medicina infantilă şi care, încă dela începutul carierei sale, s'a pasionat pentru *Puericultură,* pe acel timp încă la începuturile ei.

Cercetând toate izvoarele susceptibile să-i aducă o documentare în chestiunile de pediatrie, el a fost cel mai mare cunoscător în domeniul higienei, patologiei şi fiziologiei infantile.

De o vastă cultură generală, mare iubitor al literilor şi artelor, pasionat explorator şi în acelaş timp colecţionist de cărţi, monede şi obiecte rare, om ce a desfăşurat în toate direcţiunile aproape, o activitate imensă, moartea doctorului G. Variot, produce un gol ireparabil în lumea intelectuală franceză.

Dotat cu o putere de muncă, o voinţă şi o metodă excepţionale, dela el rămâne o serie de opere importante în ramura ştiinţelor naturale, a medicinei şi antropologiei cât şi în domeniul social.

O metodă bazată pe studiul raportului dintre greutate şi talia copilului mic, i-a permis să creeze un sistem practic excelent pentru controlul creşterei copilului, începând dela naştere, sistem practicat azi, pretutindeni.

Dela el rămâne o altă operă admirabilă, Dispensarul« *Goutte de lait de Belleville*», creată şi condusă de el dela început şi până în ultimele zile ale vieţii, unde, cu o răbdare îngerească consultă gratuit mii de copii, salvându-i dela pericolul boalelor şi al morţii.

Aci a fost pepiniera de formare a multora din puericultorii din lumea întreagă cari au dus în toate colţurile pământului metodele de puericultură învăţate dela marele maestru.

Doctorul Variot a fost un mare prieten al românilor. Fie ca medic şef la *Hospice des Enfants Assistés,* la Spitalul «*Notre-Dame*» din Levallois, sau la Goutte de lait, a avut şi a ţinut în jurul său medici români, pe care i-a iubit, protejat, iniţiat şi orientat, inspirându-le modestia şi dragostea de muncă. Pe mulţi dintre ei, i-a luat colaboratori la diferite lucrări ştiinţifice şi tuturor le-a sugerat subiecte importante de studiu.

Ca un adevărat părinte, revărsa în jur numai bunătate; adesea cu lacrimi în ochi căuta să pătrundă în sufletul elevilor săi, în care privea pe cei doi fii ai lui morţi vitejeşte în războiul cel mare, convingându-i să considere ca o datorie ajutorarea aproapelui.

Cu toţi foştii lui elevi a ţinut relaţii de prietenie atât cât au fost în apropierea lui, cât şi mai târziu când aceştia se reîntorceau în patria lor.

Le scria scrisori de o frumuseţe rară, adevărate pagini de recreaţie, pline de îndemnări şi sfaturi presărate, cu glume cum puţini oameni ştiu să alcătuiască.

Tratatele sale de *Higienă şi Pathologie infantilă, de Puericultură practică, creşterea la copii, ingrijirea copiilor* precum şi studiile sale asupra rachitizmului, alimentaţiei, mersului, gemenilor, etc. rămân să complecteze educaţia ştiinţifică a viitorilor medici şi marchează o epocă din cele mai însemnate în istoria medicinei infantile.

Alături de cei ce l'au cunoscut, stima şi iubit, depunem o lacrimă la mormântu acestui apostol al ştiinţei, şi trimitem Franţei, surori scumpe, expresiunea viulu nostru regret.

Inmormântarea doctorului G. Variot s' făcut la *Santenay les Bains-Côte D'or* de unde era originar, în cavoul familiei

Dr. PAUL GOTCU.

PREPARAT CU EFECT SIGUR CONTRA INGRĂŞARII:

TABLETE / INJECŢIUNI **POLYGLANDOL** FEMININE / MASCULINE

Zilnic 2—9 tablete, săptămânal 2—3 injecţiuni.

Terapie de bromură fără efecte laterale:

Tabl. Polybromate Egger

„ „ „ **effervescentes**

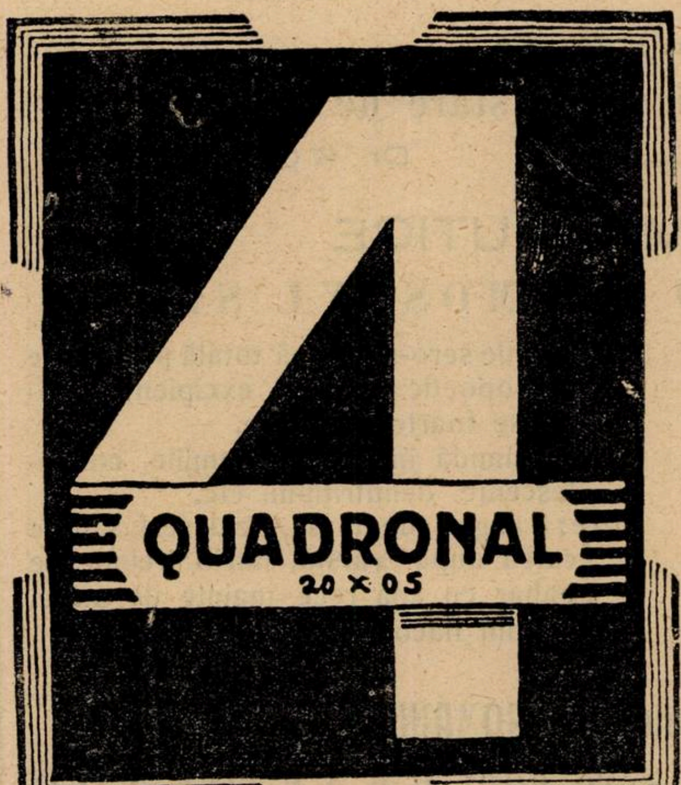
Cu literatură şi eşantioane serveşte:

EGGER S. A. & Co.

Fabrică de produse farmaceutice Cluj (Viena, Praga)

Reprezentanţa pentru Bucureşti: Str. Batiştei, 15

Telefon 217/74



Nevrită intercostală

Sciatică

Migremă

Eşantioane şi literatură gratuit

Inofensiv

Echantioane şi literatura gratuit

Exclusivitatea generală DROGUERIA STANDARD

2 Str. Zorilor 2, Bucureşti

ASTA-WERKE A.-G., CHEMISCHE FABRIK, BRACKWEDE i. W.

HEMOSTYL DU Dr. ROUSSEL

Recoltarea sângelui

Hemostylul este recoltat pe cai vii în stare de hematopoeză

Dr. ROUSSEL

FORME FARMACEUTICE

HEMOSTYL IN AMPULE

(Serum pur)

SEROTERAPIA ANEMIILOR

Se ingerează o ampulă, pe nemâncate, într'un sfert de pahar de apă zaharată.

In hemoragii: Se injectează 30 c. m. c.

Cutia cu 6 ampule: 140 lei.

HEMOSTYL SIROP

Opoterapie sero-sanguină totală prin sânge hemopoetic total şi excipiente siropoase foarte agreabile.

Se recomandă în toate anemiile, convalescenţe, denutriţiuni, etc.

Doze: 3 linguri de masă, de desert, sau de cafea după vârstă, într'o treime de pahar cu apă rece înainte de mese.

Preţul unui flacon 140 lei.

Institut de Sérothérapie Hemopoiétique ROMAINVILLE (SEINE)

Literatură şi eşantilloane se vor cere d-lui RENÉ DUNOD

STRADA TOAMNEI 103 — BUCUREŞTI — Telefon 12/91

NOTIŢE TERAPEUTICE

TRATAMENTUL CU MYOSALVARSAN

Iacob C. în vârstă de 23 ani vine la consult pentru ulceraţie la baza glandului cu perimetrul şi fundul indurat. Adenită inguinală nedureroasă, care datează de 12 zile.

N'a urmat nici-un tratament general. Local câteva cauterizaţii cu sulfat de Zn.

Bolnavul în urma primei injecţii cu Neo 0,30 face o mică criză de intoleranţă (vertige, vărsături, paloarea feţei). O injecţie cu adrenalină $^1/_{1000}$ mgr. aranjează totul.

Incep tratamentul cu Myo-Salvarsan intramuscular. Incep cu 0,15 în regiunea fesieră supero-laterală.

In urma celei de a IV-a injecţii bolnavul n'a făcut nici o criză. Tratamentul a fost efectuat fără nici o întrerupere.

Şancrul sifiliitic tipic a fost cicatrizat foarte repede. Adenita a retrocedat.

Bolnavul, care a fost un apatic are o euforie perfectă. Bolnavul va urma tratamentul până la negativare definitivă.

Dr. H. Verona

⁂

IAR DESPRE HEXÉTON

Am citit numeroase articole in gazetele medicale şi în special în anul acesta în «Revue des Progrès Thérapeutiques», asupra progreselor terapeutice ale hexetonului, dar n'am avut până acum ocazia de a utiliza personal acest medicament.

De curând, în două cazuri grave, am obţinut cu hexetonul rezultate atât de satisfăcătoare în cât m'am convins pe deplin asupra eficacităţei sale terapeutice.

Aceste două observaţiuni îmi par demne de publicat.

Cel dintâi bolnav era un bătrân de 80 de ani care avusese cu două zile mai înainte un atac apoplectic. Prezenta o hemiplegie dreapta cu o slăbiciune cardiacă foarte pronunţată: pulsul era filiform, sgomotele cardiace înăbuşite şi rău bătute, figura oferea un facies uşor cyanotic.

In aceiaşi zi i-am făcut 2 injecţii intravenoase cu hexeton (ampule albastre) şi am asistat la o modificare repede a simptomelor: pulsul devenea din ce în ce mai dur, mai bine bătut, sgomotele cardiace pierdeau caracterele lor patologice, se percepeau mai uşor, la început mai distincte, apoi mai puternice. Seara, am putut părăsi bolnavul mult ameliorat.

Douăzeci de zile mai târziu, era în stare să se scoale şi să vină la mine să-mi mulţumească recunoscător că i-am dat viaţa. Afirma că se simte cât se poate de bine.

In al doilea caz, era vorba de o fată de 20 de ani, atinsă de pleurezie dreaptă foarte abundentă.

Această revărsare considerabilă jena travaliul inimei în aşa mod în cât sgomotele cardiace erau slăbite, deabia perceptibile, pulsaţiile radiale nedesluşite şi rapide (pulsul 130 cu o temperatură de 38°8).

Facies-ul era palid, dyspneia intensă făcea orice mişcare dureroasă.

Agravarea progresivă a stărei generale şi absenţa acţiunei cardiotonicelor obişnuite mi determinară a evacua lichidul.

Practicai puncţia $^1/_4$ de ceas după ce i-am făcut tinerei paciente o injecţie cu 10 cc. ulei camforat.

Dar imediat ce se termină toracenteza bolnavul pierdu conoştinţa şi căzu într'o stare gravă de colapsus.

Imediat îi făcui o injecţie intravenoasă de hexeton şi în câteva minute, tânăra fată işi veni în fire, pulsul îi deveni mai tare şi auscultarea revelă o importantă accentuare a bătăilor cardiace.

Două alte injecţii intramusculare (ampule galbene), practicate în aceiaşi zi, consolidară şi complectară aceste rezultate favorabile.

După un tratament îngrijit de câteva săptămâni, tânăra pacientă se vindecă pe deplin.

Aceste două observaţiuni m'au convins definitiv de considerabila valoare cardiotonică a hexetonului şi m'au decis a-l întrebuinţa sistematic în cazurile de slăbiciune cardiacă acută sau subacută.

In afară de remarcabila sa rapiditate de acţiune, care face din ea un eficace medicament pentru cazuri urgente, hexetonul prezintă avantajul de a fi perfect tolerat, neprovocând nici un fel de durere nici imediata, nici secundară.

Această proprietate face ca să fie de preferat uleiului camforat ale căruia injecţii sunt adeseori penibile.

Am intenţia de a continua experimentarea hexetonului, administrându-l sub formă de perle asthmaticilor şi tuberculoşilor şi în injecţii în tratamentul hemoptiziei pulmonare.

După **Dr. Iw. Despotoff**
Spitalul militar — Sliwen, Bulgaria

⁂

CONTRIBUŢIUNI LA TERAPEUTICA PRIN IOD

De Rosa a obţinut rezultate satisfăcătoare cu *Iodisanul* în tuberculoza ganglionilor tracheo-bronchici, aortită, sifilis terţiar şi hereditar. Nu reproducem aci decât două observaţiuni:

1. *L. R.* 15 ani. Scrofuloză torpidă. Facies palid, apatic şi tumefiat în urma unei limfangite recidivante, ochi lăcrămânzi, nas îngroşat prin rhinită ulcero-crustoasă, buza superioară îngroşată, colan de glande cervicale mergând până la dimensiunile unui ou de porumbiel, amigdalită, inimă şi plămâni normali, uşoară senzaţie de oboseală şi rău general, lipsă de poftă de mâncare, slăbiciune, temperatura subfebrilă, Bordet Wassermann negativ.

Tratament: Regim, mai ales albuminat, băi de mare şi nisip, arsenic şi calciu, iod sub formă de *Iodisan:* 40 de injecţii de câte 1 şi 2 cc. la două zile, în 2 serii separate printr'o pauză. Cura de Iod terminată, bolnavul se întremează. Adenita se micşorează, glandele revin la normal, rhinita se ameliorează, starea generală devine satisfăcătoare, pofta de mâncare revine.

2. *A. M.* 14 ani. Aortită cu hipertensiune arterială, dureri retrosternale, consecutive mai ales meselor şi mersului, dispnee uşoară bătaia vârfului în al 6-lea spaţiu intercostal, ventriculul stâng uşor dilatat, matitate anormală dealungul marginei sternale drepte (aorta dilatată către dreapta), n'are suflu cardiac, ci o întărire netă al celui de al doilea sgomot aortic, simptome de hipertensiune, Bordet-Wassermann pozitiv. Simptomele se diminuiază mult prin tratamentul combinat salvarsano-bismutho-mercurial; dureri stenocardice ca şi insomnia persistă dar sunt ameliorate. Injecţiile de Iodisan făcute 2 pe zi, în total 30, pe serie de 10, separate prin intervale scurte; starea generală se ameliorează, culorile revin, somnul reapare, durerile dispar puţin câte puţin, Wassermanul devine negativ şi bolnavul, încă în curs de tratament îşi reia cu uşurinţă ocupaţiile.

Injecţiile de Iodisan sunt absolut indolore, fără reacţiuni generale sau locale. Nu s'au observat niciodată fenomene de iodism.

După **Dr. Fr. de Rosa, Arcadai, Foggia**
(Progressi di Terapia 1928 no 12)

⁂

ASUPRA A DOUĂ CAZURI DE PSORIASIS VULGAR TRATATE ŞI VINDECATE NUMAI CU TRIPHAL

Bolnava C. N., 37 ani, cu psoriasis localizat (f. ant. torax). Vindecare rapidă după 5 injecţii la 12 zile.

Bolnavul Gh. T., de 23 ani, cu psoriasis generalizat. I-am făcut o serie de 7 injecţii cu Triphal intravenos. Vindecare complectă cu rezultate imediate.

Dr. Rosianu
Bucureşti

⁂

UN SUCCEDANEU UTIL AL CAMFORULUI

Inconvenientele oleului camforat sunt în general cunoscute: solubilitate redusă în apă, injecţie dureroasă, imposibilitate sau dificultate pentru injecţii intravenoase, formarea frecventă de abcese la locul injecţiei. Nu trebue deci să ne mirăm că anumite succedanee ale camforului de valoare farmaco-dinamică egală au atras atenţiunea cercetătorilor. *Sani* a utilizat Hexetonul în secţia sa chirurgicală. Acest medicament a realizat adevărate reînvieri în shockurile traumatice sau operatorii. El a văzut operaţi, al căror puls abia era perceptibil şi respiraţia foarte superficială revenindu-şi iute după o injecţie intravenoasă cu Hexeton. In accidentele anesteziei generale, acţiunea Hexetonului este foarte favorabilă, căci este un excitant foarte eficace al centrului respirator.

După **Dr. Sani**
Spitalul Sf-ta Ana. Ferrara
(Progressi di Terapia, 1928, No. 11)

Domnii medici pot obţine specimene şi literatură asupra acestor preparate adresându-se la : *Pharma-Studerus et Co. Bucureşti II, Str. Spiru Haret, 5.*

BIBLIOGRAFII

Technique Thérapeutique médicale, par le Dr. *G. Milian,* médecin de l'hôpital Saint-Louis. Un volum in-8 de 435 pagini, cu 162 figuri: 50 fr. (*Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris*).

Practicianul va găsi în acest volum toate indicaţiunile care-l vor conduce în practica sa zilnică. Capitolele au fost redactate cu îngrijire, sunt explicite şi formează o călăuză conştiincioasă care va fi totdeauna consultată cu folos.

Iată enumerarea capitolelor conţinute în acest volum:

Anestezia: Anestezia generală prin cloroform eter, bromură de etil, somnul electric. Anestezia locală.

Transfuziunea sângelui. Flebotomiile, lipitorile, ventuzele scarificate,

Drenajul cutanat. Puncţiunea adenitelor cervicale tuberculoase. Artrocenteza. Paracenteza abdomenului.

Ochiul: corpi străini, ochi artificial.

Lumină: paracenteza pericardului, pericardotemie.

Plămânul: instalaţiuni, tracţiuni ritmate ale limbei, injecţiuni tracheale, insuflaţiuni în moartea aperentă a noului născut.

Tubaj şi tracheotomie.

Toracenteză. Toracotomie cu rezecţie costală. Pneumotorax artificial.

Metoda epidurală.

Anestezia regională: a feţei, paravertebrală.

Technica terapeuticei medicale a tubului digestiv.

Technica terapeuticei medicale a sistemului nervos: puncţiunea lombară.

Tratamentul meningitei cerebro-spinale. Rachianestezia. Rachiterapeutica.

Tratamentul sub arachnoidian cerebral· Funcţiunea spaţiilor subarachnoidiane cerebrale prin fanta sfenoidală.

Technica terapeuticei medicale a căilor urinare. Catheterism evacuator, sonde pe loc, tratamentul stricturilor uretrei: tratamentul hipertrofiei prostatei. Tratamentul blenoragiei.

Technica terapeuticei medicale a vezicei: spălături, puncţia vezicei, Phimosis, paraphimosis, hidrocel vaginal.

Precis de Pathologie exotique, par *A. le Dantec,* Professeur honoraire de Médecine coloniale et de clinique des maladies exotiques à la Faculté de Médecine de Bordeaux, Ancien Chef du Service des pays chauds à l'hôpital Saint-André. Cinquième édition revue, corrigée et augmentée. *Gaston Doin & C-ie, Editeurs,* 2 volume in-8°, formând 2044 pagini cu 301 figuri în text şi 3 planşe în culori, Cartonate . . . . 180 franci.

Este pentru prima oară în Franţa când un tratat de patologie exotică atinge a cincea ediţie. Acest succes se explică prin competinţa specială a autorului care a petrecut numeroşi ani în colonii şi pentru grija pe care o pune la punct a fiecărei chestiuni.

Această nouă ediţie coprinde un mare număr de capitole noi dintre cari cele mai principale sunt malarioterapie, allergia palustră, sympatosele paludecne, geofagia, intoxicaţia prin peyolt, noua legislaţie sanitară maritimă franceză, noua convenţie sanitară internaţională semnată la Paris la 21 Iunie 1926. Aceste ultime două capitole vor fi utile mai ales candidaţilor cari prepară examenul de medic sanitar maritim.

In ceeace priveşte paludismul şi lepra, autorul împărtăşeşte cercetările sale inedite asupra chininei şi oleului de chaulmoogra. La sfârşitul volumului al II-lea, medicul colonial va găsi pentru expertizele sale cotele invalidităţei pentru paludism şi maladiile exotice ceeace îi va uşura mult sarcina de expert.

Precisul de patologie exotică al prof. *Le Dantec* e alcătuit din două volum fiecare la rându-i din două părţi:

O primă parte este consacrată climatologiei generale a globului şi servă ca introducere la patologia exotică. Acest studiu permite să urmărim pas cu pas problema colonizărei lumei atât în ceeace priveşte succesele cât şi echecurile. Este o veritabilă iniţiare pe care o primeşte astfel cititorul care descoperă cu surprindere că mortalitatea Europenilor în zona caldă este exclusiv datorită maladiilor endemice. Când aceste maladii vor fi dispărut, zona caldă va fi suportabilă Europeanului.

A 2-a parte mult mai importantă este consacrată maladiilor ţărilor calde: paladism, febră bilioasă hemoglobinurică, trypanosomiaze, spirochetoze, maladii pestilenţiale exotice (holera, febra galbenă şi pesta), dizenterii, abcesul ficatului, diarei, bilharziose, avitaminoze şi beriberi, filarioze, leishmaniose, mycoze, lepră, veninuri şi otrăvuri. Autorul a profitat de diversele capitole consacrate acestor maladii: Febra galbenă în special după prăbuşirea teorii lui *Noguchi,* şi-a văzut patogenia pusă pe adevăratul făgaş.

A 3-a parte este consacrată maladiilor cosmopolite în patologia exotică, adică particularităţilor pe cari le prezintă maladiile ubiquitare în diferitele climate ale globului.

A 4-a parte mai scurtă este consacrată maladiilor ţărilor reci.

Pe scurt, acest precis de patologie exotică, constitue un *vade-mecum* pentru orice medic ce se destină carierei maritime sau coloniale.

«Du Quartier Latin à l'Académie», suivi du «Crin-Crin d'un Mire», par le Docteur *Paul Le Gendre,* médicin honoraire des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de Médicine. Editions Médicales *N. Maloine.* Un volum de 530 pagini . 30 frs.

Cinsprezece ani de viaţă în Cartierul Latin, dela 1871 la 1886, dintre cari cinci ani de internat în diferite spitale, au permis autorului, introdus prin ocupaţiile sale, în diversele medii universitare, literare şi artistice, să observe tinereţea pariziană, în perioada de efervescenţă care a coincidat cu întronarea instituţiilor republicane. Adunând aceste amintiri el reînvie această epocă atât în munca cât şi în distracţiile sale: cursuri tumultoase, manifestaţii politice, dueluri, noctambulism cenacluri literare şi muzicale, baluri de artişti şi studenţi, şefi de serviciu interni în sălile de gardă în atmosfera de sgomot, fantezie şi studii.

«Le Crin-Crin d'un Mire» (medic în franceza arhaică) umil «Violon d'Ingres» fără pretenţie la sonorităţi isbitoare, este o colecţie de mici poeme, în care autorul, după anotimpurile vieţei, dela Germinal la Nivôse, şi-a condensat entuziasmurile, rezumat schiţele de istorie şi filozofie, tradus impresiunile de răsboi şi de după răsboi în toată sinceritatea lor.

Elements d'interpretations radioscopique et radiographique des poumons, par le Docteur *Léon Schekter* (de Boulogne sur Mer). Gaston Doin et C-ie, éditeurs. 1 vol. in 8, de 94 pagini, 12 frs.

Practicianul va găsi în acest volum cunoştinţele necesare pentru a putea urma cu interes radioscopia pulmonară şi să interpreteze radiografia cu ajutorul constatărilor clinice.

Numărul din 18 Ianuarie 1930 al lui **Paris Medical,** sub direcţiunea prof. *Carnot,* este consacrat Dermatologiei şi conţine articolele următoare:

Dermatologia în 1930, de *Milian* şi *Brodier* — Psoriasis atypic şi parakeratose psoriasiforme. Contribuţiuni la desmembrarea parakeratozelor, de *H. Gougerot* şi *Paul Blum.* Lichenul plan bucal, de *Pierre Fernet.* — Dysidrozele, de *Georges Garnier.* — Bacilul gangrenei cutanate, de *G. Milian.* — Ernest Bazin şi pelagroşii de la Sainte Gemmes, de *L. Brodier.* — Omagiu d-rului Sabouraud de *G. Milian.*

Se expediază acest număr de 100 pagini, contra 2 fr. 50 pentru Franţa şi 3 franci pentru străinătate, adresaţi *Librăriei J. B. Baillière et fils,* 19 rue Hautefeuille. Paris.

Catalogul general de Instrumente şi Mobilier chirurgical, aparate electro-medicale, articole de laborator, aparate de ortopedie, etc.

Casa Carol Bunger din Bucureşti a editat un catalog general de instrumente şi mobilier chirurgical, aparate electromedicale, articole de laborator, aparate de ortopedie, etc., pe care-l oferă în mod gratuit medicilor.

Scopul util pentru care acest catalog a fost alcătuit, nu poate avea decât cuvinte de laudă, luând în consideraţie importanţa şi nevoia foarte simţită a unui asemenea catalog.

Volumul cuprinde 350 de pagini şi aproximativ 5000 clişee.

Modul sistematizat în care a fost întocmit, dă putinţă medicilor să găsească cu foarte mare uşurinţă tot ceiace i-ar interesa în practica lor profesională.

In plus se stabileşte o nomenclatură a tuturor obiectelor medicale, instrumentelor chirurgicale, articolelor de laborator, etc., ceiace este de foarte mare importanţă, din cauza numărului enorm de mare al acestor obiecte şi al varietăţei lor.

TRATAMENTUL CEL MAI COMPLECT AL BOLILOR DE FICAT

LITIAZĂ BILIARĂ, INSUFICIENŢA HEPATICĂ, CHOLEMIA FAMILIARĂ, ENTERITE, AUTOINTOXICAŢII, BOLILE ŢĂRILOR CALDE

PANBILINE

ASOCIIND SINERGIC

OPOTERAPIA HEPATICĂ ŞI BILIARĂ

cu cele mai bune COLAGOGE selecţionate

2—12 PILULE pe zi, sau 2—12 linguriţe de cafea de 5 grame de PANBILINE lichidă, pură sau cu puţină apă rece sau caldă. Copii 1/2 doză.

CONSTIPAŢIA ŞI AUTOINTOXICAŢIILE INTESTINALE

ARTERIO-SCLEROSA, SENILITATE PRECOCE, etc.

Tratamentul raţional după ultimele lucrări ştiinţifice

EXTRACT de BILĂ glicerinată şi PANBILINE
IN SPĂLĂTURI ŞI SUPOSITOR

RECTOPANBILINE
NOM DÉPOSÉ

1 supozitor pe zi sau 1—3 linguriţe de cafea (de obiceiu 2) în 160 gr. apă fiartă caldă, de luat în spălătură

DEPOZIT GENERAL: LABORATOIRE de la PANBILINE: ANNONAY (ARDÈCHE) FRANCE

Reprezentanţi şi deposit general pentru România:

AGENCE GENERALE FRANÇAISE EN ROUMANIE, Strada Romulus 55, BUCUREŞTI.

SIROP SIRTAL

Tricrésol sulfonat de calciu
(0 gr. 30 pe lingura de masă)

TOATE AVANTAGIILE CREOZOTULUI FĂRĂ INCONVENIENTELE SALE

SEDATIV AL TUSEI ŞI MODIFICATOR AL SECREŢIUNILOR PRIN ANTISEPSIE PULMONARĂ

Fără narcotice. Fără fenomene de intoleranţă

POSOLOGIE:
Adulti: 4—6 linguri de masă pe zi.
Copii: 4—6 linguri de cafea pe zi.

LABORATOIRES CLIN. COMAR & C-ie

Pharmaciens de Première classe. — Fournisseurs des Hôpitaux
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

Literatură şi specimene la cerere

Reprezentant pentru România: G. VERGLAS, Strada Precupeţii vechi 1, — Bucureşti

GOMENOL

NUME ŞI MARCA ÎNREGISTRATĂ

este antisepticul ideal

El nu poate fi identificat cu nici o esenţă similară, nici una nu i s' ar putea substitui.

Introducerea sa în terapeutica dateaza de mai bine de 35 ani si trecerea de care se bucură în Corpul medical, e din ce în ce mai mare.

Avantagiile întrebuinţarei sale în bolile cele mai grave, au fost dovedite în mai mult de 78 comunicări stiinţifice facute Societaţilor Savante.

Ultimile comunicări relatează despre vindecări obţinute în afecţiuni, care, pâna acum, din cauza greutăţilor întâmpinate în tratamentul lor, dădeau mult de lucru medicilor şi chirurgilor.

Ele dovedesc, că doctorul care luptă in contra unei boli care istoveşte organizmul şi unde ar risca intervenţia nefastă a unei septicemii, sau chirurgul, care face o operaţie unui anemic sau unui pacient deprimat, posedă, cu **impregnaţiunea gomenolată,** un foarte sigur şi puternic mijloc de vindecare.

Tot mulţumită acestui medicament, somnul celor operaţi nu mai este periculos şi operaţiile cele mai lungi şi mai delicate, se practică acum în linişte şi siguranţă.

Calitatea sa de a fi absolut nevătămător şi proprietăţile sale calmante, împreună cu marea sa putere antiseptică, îl fac să fie, atât un topic al cazurilor uşoare, benigne, cât şi un activ auxiliar al medicilor şi chirurgilor, pentru a obţine vindecări sau cicatrizări mai grele.

PRODUSELE "PREVET" CU GOMENOL

GOMENOL (inhalatiuni si preparare de apa gomenolata).
In tuburi picatoare mici circa 50 cmc. ... ...
— mari — 100 cmc. ... ...
GOMENOLÉO (Oleos-Gomenol) "PREVET" dozate 2 %, 5 %, 10 %, 20 %. Toate aceste dozagii se gasesc în :
Cutii de 10 fiole de 2 cmc ....
Cutii de 10 fiole de 5 cmc ... ...
Flacoane mici (50 cmc) ... ...
Flăcoane mari (100 cmc) ... ...
GOMENOLÉO-ETHER (Oleo-Gomenol-Ether) pentru injectiuni intra-musculare, contra tusei convulsive. — *In cutii de 10 fiole a 5 cm... ... ...*
GOMENOFORME pentru injectiuni nasale. — *In cutii de 20 capsule mici de 1/2 cmc. Gomenoleo 5%.*
GOMENOL-PATES *in cutii metalice ... ...*

GOMENOLEONES, pt. pansamente mici. *In cutii cu 12 capsule de 2 cmc. gomenoléo 10 % ... ...*
GOMENOL-RHINO *în tuburi ... ...*
GOMENOL-SIROP, *în flac ... ...*
GOMENOL-CAPSULE de 0,25 gomenol, *în tuburi... .. ..*
GOMENOL-GLUTINULE de 0, 40 gomenoleu, *în tuburi.. ... ...*
GOMENOL-OPHTALMO, *în tuburi.. ...*
GOMENOL-UNGUENT, *în tuburi ... ...*
GOMENOL-SAPUN, *în tuburi ... ...*
GOMENOL-BALSAM, *în tuburi. ... ..*
GOMENOLATOR, *ţigarete cu rezerva.. ...*
GOMENOVULE, *cutii cu 6 bucati. ... ...*

Literatura şi echantioane la cerere. Exclusivitatea Generala pentru România Drogueria ***"Standard"***
Str. Zorilor N° 2, BUCUREŞTI.

„ELECTROTERAPIA"
Ing. Jean Birbănescu
REPREZENTANŢA GENERALA PENTRU ROMANIA A FABRICEI „SANITAS" BERLIN
Adresa telegrafică BIRBĂNESCU BUCUREŞTI 3, Str. JULES MICHELET 15 Telefon 213/96

APARATE ROENTGEN
Pentru Diagnostic şi Therapie Superficială; pentru Therapie Profundă; Aparate Univers ale Stative, Tuburi şi Accesorii Fotografice

APARATE DE DIATHERMIE
Convertizoare, Electrozi şi Truse pentru Electro-coagulare

Aparate universale pentru Electroterapie
Curenţi galvano-faradici, Endoscopie, Caustică, Băi Hydro-Electrice şi Patru Celulare, Masaj vibrator, etc.

Băi de lumină parţiale şi totale
Aparate speciale pentru d'Arsonvalizare
Aparate de Inaltă Frequenţă Portative
Aparate Electrice, Portative, pentru Masaj Vibrator
Thermophoare şi Thermostate Electrice
Lămpi de Quartz şi Infra-Roşii, originale „Hanau" şi „Gallois"
Aparate pentru Mecano-Terapie
Instalaţuni speciale pentru Băi de Acid Carbonic şi Hydro-Terapie
Oferte şi prospecte la cerere. Condiţiuni de plată avantajoase.

OSRAM-VITALUX
BECUL CU EFECT ASEMĂNĂTOR SOARELUI
(LUMINĂ, CĂLDURĂ ŞI RAZE ULTRAVIOLETE)

Literatură despre efectul eritemetroid, antirachitic şi bactericidic precum şi asupra succeselor clinice, se pun gratuit la dispoziţie

De vânzare la depozitele de instrumente medicale

OSRAM S.A.R. BUCUREŞTI III,
STR. G-RAL. CHRISTIAN TELL 31

UN NOUVEAU PROBLÈME RÉSOLU PAR

SANDOZ

„CALCIUM-SANDOZ“

(Gluconate de calcium pur)

Rénovation de la calcithérapie

Insipide et assimilable par voie gastrique

Injectable par voie veineuse et intramusculaire à doses thérapeutiques efficaces.

PRINCIPES ACTIFS PURS „SANDOZ“

GYNERGÈNE: (Ergotamine Stoll)	1⁰) Le plus puissant et le plus économique des hémostatiques utérins (Indolore en injections). 2⁰) Inhibiteur du sympathique. (Basedow — Ménopause — Tachycardie paroxystique — Glaucome — Dermatoses — Névroses, etc..).
BELLAFOLINE: (Alcaloides totaux de la Belladone).	Inhibiteur du vague.
SCILLARÈNE: (Principes glucosidiques, cristalisés du Bulbe de Scille).	Diurétique — Cardiotonique.
SANDOPTAL:	Insomnies.

ASSOCIATIONS DE PRINCIPES ACTIFS PURS

FÉLAMINE: (Acide cholique cristallisé + hexaméthylène—tétramine).	Cholagogue physiologique et désinfectant des voies biliaires.
BELLADÉNAL: (Bellafoline + Phenyléthyl-malonyl-urée)	Epilepsie — Angine de poitrine — Dysménorrhée spasmodique—Migraines—Tremblements, etc.
IPÉCOPAN: (Poudre de Dover décéphaelinée)	Expectorant — Sédatif.

Les produits „SANDOZ“ peuvent être délivrés sur prescription médicale par toutes les pharmacies du pays
Pour littérature ou échantillons, s'adresser au dépositaire

Drogheria D. NESTOR, Calea Moşilor, 51, Bucureşti I

ou à la

Fabrique de produits chimiques ci-devant **SANDOZ**
Bâle **(Suisse)**

SANDOZ

BIBLIOTECA CENTRALA
ASOCIAŢIUNII
SIBIU

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI

Anul VIII, No. 6 **Lei 10 Exemplarul** **15 Martie 1930**

Biblioteca Centrala a Asociațiunii Sibiu

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ȘI DE INFORMAȚII ȘTIINȚIFICE
APARE LA 1 ȘI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacție:
Dr. V. SAVA

REDACȚIA ȘI ADMINISTRAȚIA:
Str. Olari 15, București IV

COMITETUL DE REDACȚIE:

D-rii: Anghel I., Bălțăceanu G, Brașcu Ștefan, Ciocâlteu V., Cociaș E., Constantinescu G., Constantinescu I, Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Pașcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inotești, Popescu Șt., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Șoimaru Al., Trifu V., Topa P., Țețu I.

PREȚUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenți 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administrația revistei, Birourile fiind deschise Marți, Joi și Sâmbătă, orele 3 6 după amiază, Str. Olari 5, București, IV

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ȘTIINȚIFICE

Conferențiar Dr. P. TOMESCU și IONESCU-BUCȘANI: *Cercetări experimentale asupra Extractului pancreatic desinsulinat* 77

Conferențiar Dr. BĂLTACEANU: *Tratamentul hemoptiziilor* 78

Docent Dr. I. PAVEL: *Injecțiunile sclerozante în tratamentul hemoroizilor* 79

Dr. H. ANGELESCU: *Pneumotoracele în tuberculoza pulmonară* . . . 80

Dr. ZOLTAN PÉCSI: *Triphalul în tratamentul Lupusului Eritematos* . 81

Dr. RADU CHERENBAH: *Un caz de ruptură uterină în fața Curții cu jurați* 82

REVISTA CĂRȚILOR

Precis de Physico-chimie bioligique et médicale, de André Dognon, cu o prefață de Prof. A. Strohl, recenzat de Prof. Dr. G. Marinescu; La colite muco membraneuse, de M. Chiray et R. Stieffel, recenzat de Dr. I. Pavel 83

NOTE DIN ISTORIA MEDICINEI

Dr. M. ZAVERGIU TEODORU: Lepra în trecut în România 83

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Proectul de lege al învățământului superior redactat de Consiliul Profesoral al Facultății de Medicină din București 84

NOTE ȘI INFORMAȚIUNI

Memoriul Conferențiarilor referitor la Proectul de lege al Invățământului superior; Asociația Conferențiarilor Universitari 87

Voiajul științific al D-lui Profesor Marinescu în Europa și America; Noi medici secundari la Eforia Spitalelor Civile; Deschiderea Cursului de Psihologie patologică; A doua călătorie de studii medicale în Spania 88

Sărbătorirea D-lui Profesor *D. Manolescu;* Lupta medicilor contra impunerilor fiscale excesive; Excursiune medicală pe Mediterană; Al 21-lea Congres francez de medicină 89

Un curs de perfecționare în Psihiatrie la Paris; A 33-a aniversare a «Soc. Stud. români în medicină» din Iași. 90

PROFILACTIC CONTRA GRIPEI ȘI SCARLATINEI

PASTILE de PANFLAVIN

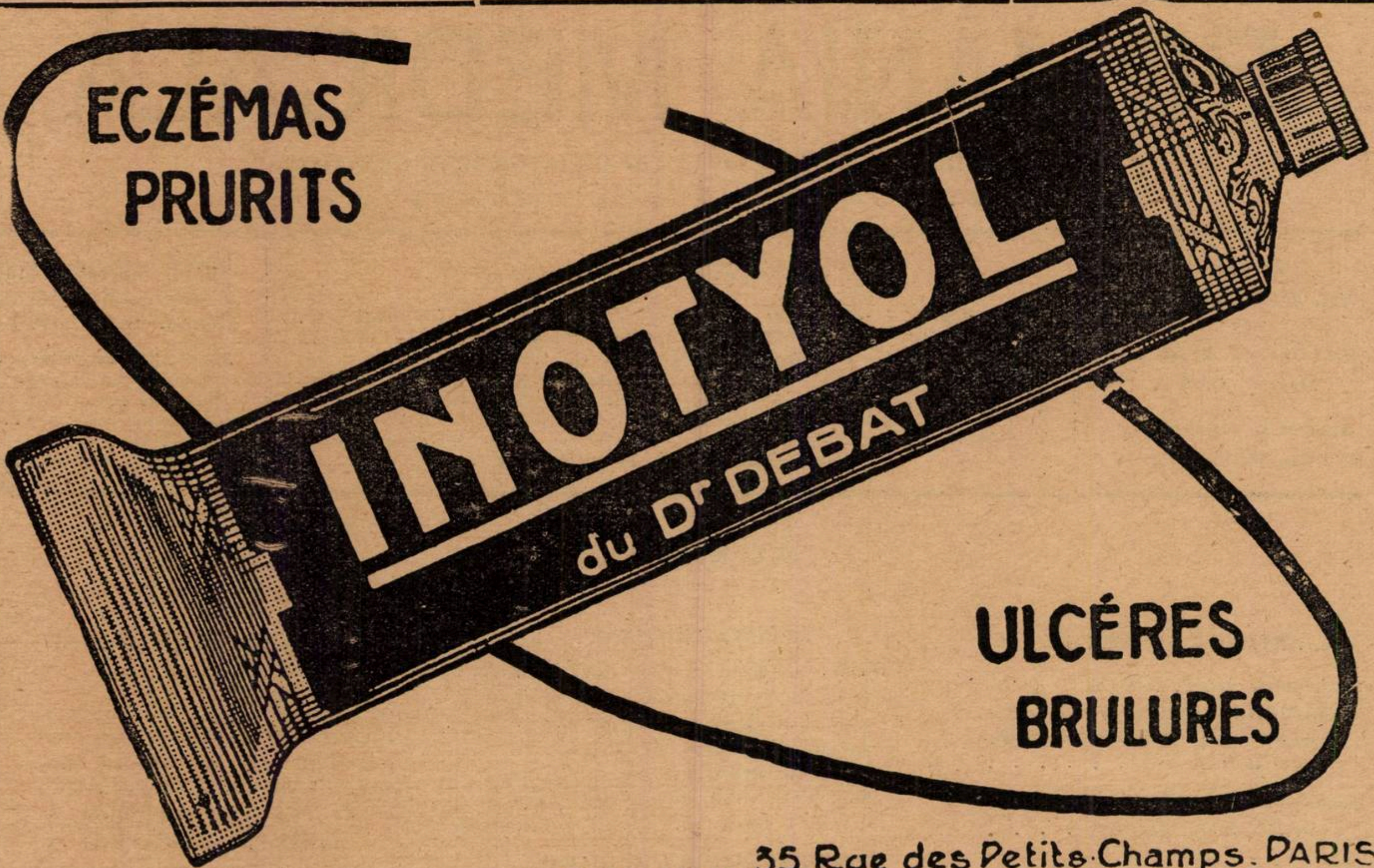
BAYER
ML&B

Pentru desinfectarea cavității bucale și faringeale. Compoziție pe bază de Trypaflavin

Administrarea: 1 -- 2 pastile pe oră,
lăsându-le să se topească încet in gură
Ambalaj original. Cutii cu 30 și 100 pastile.

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secția farmaceutică - Biroul științific - „Bayer-Meister Lucius"
Leverkusen a. Rh.

Specimene și literatură gratuit prin reprezentanții generali pentru România:
PHARMA — „STUDERUS" & Co. BUCUREȘTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30



ECZÉMAS
PRURITS

ULCÉRES
BRULURES

35. Rue des Petits-Champs. PARIS

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA: R. DUNOD, STRADA TOAMNEI No. 103 — BUCUREŞTI

HOSAL

Produs liber de chlorură de sodiu, pentru regim nesărat

Liber de sare! **Cu gustul sărei!**

Inofensiv!

Pentru scopul declorurării în cazuri de nefrite şi orice regim nesărat

In comerţ: flacoane cu 15, 60 şi 250 gr.; ambalaj de spital à 1 kgr.

CHEMISCH PHARMAZEUTISCHE A. G. BAD HOMBURG

MOSTRE ŞI LITERATURĂ LA DISPOZIŢIUNEA D-LOR MEDICI PRIN REPREZENTANŢA GENERALĂ:
FREDÉRIC SPODHEIM & Co BUCUREŞTI 2 B-DUL ELISABETA 55

Panglandine
en capsules kératinisées
extrait glandulaire total
opothérapie associée
Made in France
2 à 10 capsules par jour
Laboratoires Ch. Couturieux
Membre du Jury. Expositions universelles Paris 1900 - Bruxelles 1910 - Turin 1911
18, Avenue Hoche. PARIS (France)

PANGLANDINE COUTURIEUX

în capsule keratinisate.

Extract glandular total.
Opotherapia asociată.

Indicaţiuni: mixoedemul, infantilismul, gigantismul, acromegalia, la copii.— La adulţi: obezitate, turb. gastro-intestinale, circulatoare, nervoase, gută, exoftalmie, maladia lui Adison, turb. hypofisare, ovariene, senilitate precoce.

Laboratoarele Ch. Couturieux
18, Avenue Hoche — PARIS —

Literatură şi eşantioane la dispoziţia D-lor Medici, la Reprezentanţa generală pentru întreaga Românie:
„Occident-Orient" J. E. BUCUR & Co., Bucureşti IV, Str. Mecet 8

VIN BRAVAIS

(KOLA, COCA, GUARANA, CACAO, TANNATES DE CAFÉINE, COCAINE & THÉOBROMINE)

Cel mai puternic tonic, nutritiv şi stimulent în afecţiunile cardiace, nervoase, anemie, rachitism, chlorosă, convalescenţă, debilitate, etc.

SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS
PARIS, 3 RUE DE MOGADOR

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE
J. E. BUCUR & Co. Str. Mecet 8, Bucureşti IV

PIPERAZINE MIDY

GRANULÉE EFFERVESCENTE

LE PLUS SÛR
DISSOLVANT
DE
L'ACIDE URIQUE

Antiseptique Urinaire.

2 à 4 cuillerees a café par jour

LABORATOIRES MIDY
4, Rue du Colonel Moll
PARIS

PIPERAZINE MIDY — 92%
Bi-borate de soude — 40%
Citrate de Lithine — 20%
Citrate de Potasse — 8%

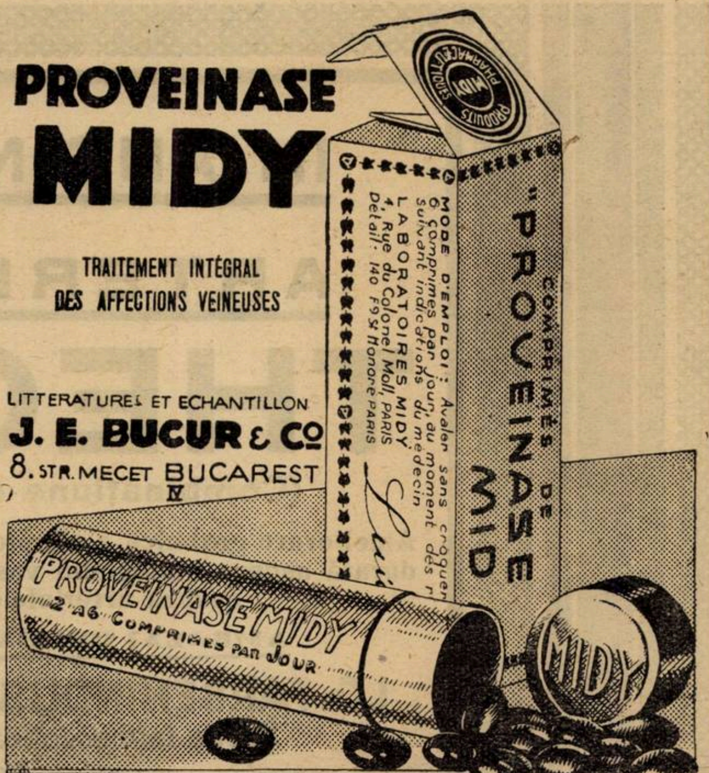
Solubilités comparées de l'acide urique

Agents généraux pour la Roumanie:
J. E. BUCUR & Co. 8 Str. Mecet
BUCAREST IV.

PROVEINASE MIDY

TRAITEMENT INTÉGRAL DES AFFECTIONS VEINEUSES

LITTERATURE ET ECHANTILLON
J. E. BUCUR & Co
8. STR. MECET BUCAREST IV


Produits pharmaceutiques
Comprimés de "Proveinase Midy"
Mode d'emploi: Avaler sans croquer 6 comprimés par jour, au moment des repas suivant indications du médecin
Laboratoires Midy 4, Rue du Colonel Moll Paris
Détail: 140 Fg St Honoré Paris
Proveinase Midy
2 à 6 comprimés par jour
Midy

VARICES ● PHLEBITES ● ULCÈRES VARIQUEUX ● HÉMORROIDES
TROUBLES CONGESTIFS DE LA MÉNOPAUSE ET DE LA PUBERTÉ

Schering

ARCANOL

întruneşte calităţile terapeutice
ale Atophanului cu cele ale acidului acetilosalicilic. De aceea
Arcanolul este

MEDICAMENTUL TERAPEUTIC ŞI PROFILACTIC

contra gripei şi a catarelor căilor respiratorii superioare.
AMBALAJ ORIGINAL: Tuburi cu 10 comprimate à 1,0 gr.

Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC – BUCUREŞTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.
AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN

IN ANGINA PECTORALA
ŞI
ARTERIOSCLEROZA

THEOMINAL

(Combinaţiune din teobromină şi luminal).

Ameliorare grabnică a simptomelor subiective, efect regulatoriu de lungă durată asupra sistemului vascular prin spasmoliza vaselor, în special şi asupra arteriolelor, reducere promptă a tensiunei.

AMBALAJ ORIGINAL: Tuburi cu 20 comprimate de 0.33 ctgr.

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secţia farmaceutică - Biroul ştiinţific - „Bayer-Meister Lucius"
Leverkusen a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma-Studerus" & Co. Bucureşti II, Str. Spiru Haret 5, Telefon 349/30.

Anul VIII No. 6 15 Martie 1930

ROMÂNIA MEDICALĂ

Cercetări experimentale asupra Extractului pancreatic desinsulinat

de Conferenţiar Dr. P. TOMESCU şi I. IONESCU-BUCŞANI
Medic primar la Spitalul Central — Intern al Serviciului

Graţie cercetărilor experimentale ale lui *Pierre Gley* şi *Kisthinios* şi datorită studiilor clinice ale lui *H. Vaquez* şi colaboratorilor săi *R. Giroux* şi *N. Kisthinios*, un medicament nou şi interesant s'a introdus în terapeutică: *Extractul pancreatic desinsulinat.*

Primele observaţiuni cari au dus ulterior la izolarea substanţei active de care ne ocupăm, au fost făcute întâmplător de *Heteny* şi *Budingen.* Aceşti autori tratând cu insulină şi extracte pancreatice diferiţi bolnavi de diabet, au observat o ameliorare a crizelor anginoase şi o modificare apreciabilă a tensiunei arteriale, în cazurile în care diabetul se complică sau coexistă cu aceste sindrome morbide.

Alţi autori au încercat insulina şi extractele pancreatice în angina de piept şi în hipertensiunea arterială care nu aveau nici o legătură cu diabetul. (*Ambard, Schmidt, Humbert, Yacoël*).

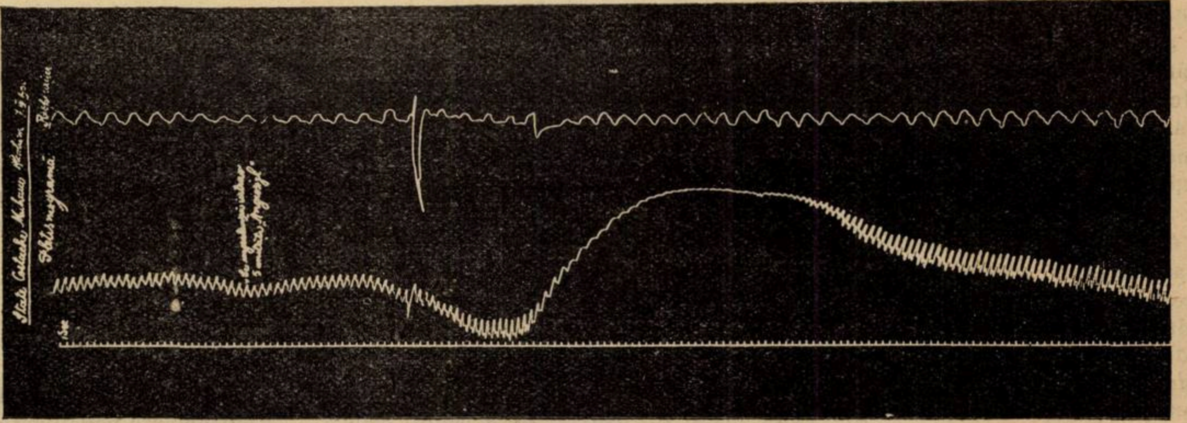


Fig. 1. Traseul inferior: pletismograma braţului stâng. Traseul superior: curba respiratorie. Timpul o secundă. Redus la o treime. După injecţia intravenoasă a 5 unităţi Angioxyl se observă o scurtă fază de vaso-constricţie (25 secunde) urmată de o vaso-dilataţie apreciabilă care durează 45 secunde. Vaso-dilataţia scăzând în intensitate se menţine mai mult timp.

Rezultatele obţinute au fost foarte variabile: excelente în unele cazuri, mediocre în altele şi nule deseori. *Vaquez,* cu multă dreptate, explică această diversitate de efecte terapeutice nu numai prin starea deosebită a diferitelor cazuri clinice, dar şi prin variabilitatea extractului pancreatic utilizat de diverşi clinicieni.

Cercetările experimentale ale lui *Gley* şi *Kisthinios* au căutat să lămurească tocmai această problemă şi de aceia vom relata pe scurt rezultatele obţinute de ei.

Efectele hipotensive ale extractelor pancreatice totale, sunt de mult cunoscute şi lucrarea de care ne ocupăm citează publicaţiile anterioare ale lui *Livon, Vincent şi Sheen, Farini şi Roncato, David Chaussé. Gley şi Kisthinios,* reluând aceste cercetări, au arătat că substanţa hipotensivă din extractul pancreatic este cu totul deosebită de insulină care are cunoscutele proprietăţi hipoglicemiante şi a reuşit printr'un procedeu chimic să separe cele două substanţe, — izolându-le.

O chestiune foarte interesantă care s'a pus apoi, a fost aceia de a se şti dacă acţiunea hipotensivă a extractului pancreatic nu se datoreşte *cholinei* sau *histaminei,* care s'ar găsi în compoziţia sa.

Atât cercetări mai vechi, cât şi altele recente, infirmă această hipoteză.

Deşi faptul a fost la un moment dat controversat, marea majoritate a autorilor sunt de părere că pancreasul nici nu conţine cholină (*Blanchetière şi Chevalier*).

In afară de aceasta, experienţe de fiziologie au arătat clar că acţiunea hipotensivă a extractului pancreatic nu poate fi atribuită, în nici un caz, cholinei.

Această substanţă are un efect hipotensor evident, dar care este complet neutralizat dacă se atropinizează animalul pe care se experimentează.

Chiar dacă atropinizăm animalul, extractul pancreatic de care ne ocupăm, îşi păstrează neatinse proprietăţile sale hipotensive, fapte experimentale precise ce s'au înregistrat prin metoda grafică.

Nici histamina nu joacă vr'un rol în acţiunea hipotensivă a extractului pancreatice fapt dovedit prin cercetările lui *Laidlaw, Vincent* şi *Curtis, Villaret, Justin-Besançon* şi *Cachera,* reluate de *Gley* şi *Kisthinios.*

In adevăr, aceşti autori au arătat că histamina injectată unui epure anesteziat cu urethan sau cu ether, are o acţiune inversă decât de obicei, producând o hipertensiune accentuată.

Injectând în condiţiuni identice extract pancreatic, se obţine o acţiune hipotensivă accentuată, care nu se mai poate atribui, în nici un caz, histaminei.

Este deci stabilit că extractul pancreatic desinsulinat care se găseşte în farmacie sub numele de *Angioxyl,* are o acţiune hipontensivă proprie

Preparatul a fost etalonat de *Gley* şi *Kisthinios* cari numesc «unitate de substanţă hipotensivă, cantitatea care, injectată brusc în vena jugulară a unui epure de 2 kilograme, provoacă o scădere de presiune, just înregistrabilă prin metoda grafică.»

* * *

Studiile clinice ale lui *Vaquez, Giroux* şi *Kisthinios* au arătat că Angioxiolul este foarte eficace în tratamentul Anginei de piept şi în acela al hipertensiunei arteriale.

Fără să intrăm în descrierea amănunţită a observaţiilor lor clinice, vom relata numai explicaţia bunelor efecte terapeutice ce s'au constatat. Aceşti autori cred că, în afară de influenţa ce extractul pancreatic desinsulinat are asupra tensiunei arteriale, el acţionează direct şi foarte activ asupra troficităţei generale a vaselor. In sprijinul acestei idei, se citează efectele bune pe care Angioxylul administrat în injecţii, îl are asupra ulcerelor varicoase.

* * *

Urmărind cercetările făcute până în prezent, am considerat interesant să studiem prin metoda pletismografică, acţiunea extractului pancreatic desinsulinat, asupra circulaţiei în general şi asupra circulaţiei periferice în special.

Fenomele constatate şi înregistrate de noi, aduc încă o explicaţie acţiunei hipotensive a angioxylului observată de autorii cari s'au ocupat de această chestiune.

Intr'adevăr, urmărind grafica reprodusă în figura 1, constatăm că s'au produs în urma injecţiunei intra-venoase de angioxyl următoarele fenomene:

1. După 20 de secunde de la injecţia

intra-venoasă (5 unităţi extract pancreatic desinsulinat), s'a produs o vaso-constricţie periferică destul de accentuată care durează 25 de secunde.

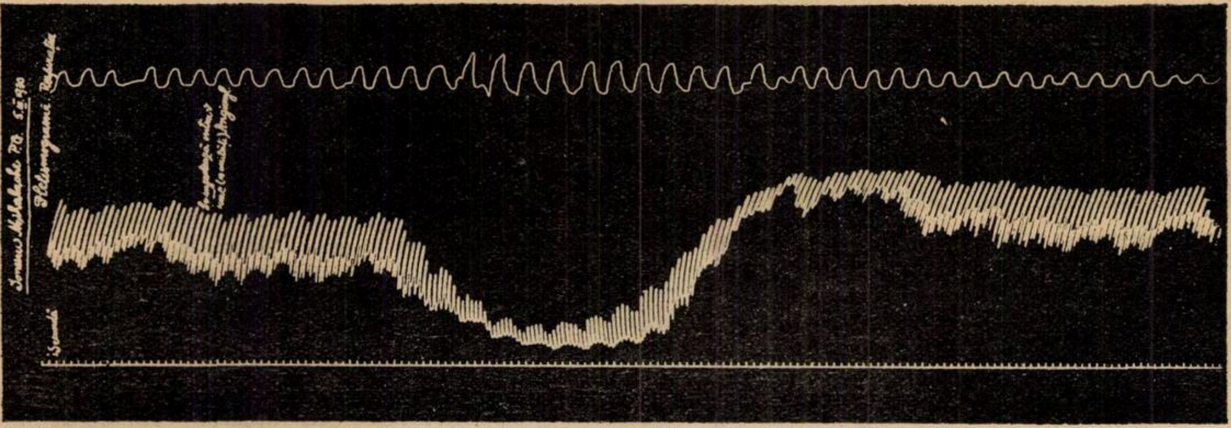


Fig. 2. Traseul inferior: plethnograma braţului stâng: Traseul superior: curba respiratorie. Timpul o secundă. Redus la o treime. După injecţia intravenoasă a 10 unităţi Angioxyl, se observă o fază de vaso-constricţie accentuată care a durat 50 secunde urmată de o vaso-dilataţie moderată dar foarte persistentă.

Prin analogie cu fenomenele vaso-motorii periferici care se constată în urma injecţiilor intravenoase cu adrenalină, şi ţinând seama de explicarea dată acestor fenomene de *Danielopolu, Ogava, Oliver* şi *Schäffer*, putem interpreta în modul următor vaso-constricţia periferică pasageră produsă de Angioxyl:

Extractul pancreatic desinsulinat, ajungând în circulaţia generală, acţionează în primul rând, asupra marilor vase abdominale, provocând o vaso-dilataţie a acestora.

Producându-se, din această cauză, un aflux important de sânge, de la extremităţi către centru, este natural să avem o vaso-constricţie periferică destul de evidentă.

2. Imediat după faza de vaso-constricţie urmează o vaso-dilataţie accentuată care durează 45 secunde, în cazul a cărui grafică o reproducem în figura 1.

Aceasta se datoreşte extractului pancreatic desinsulinat care acţionează asupra întregului sistem vascular producând o vasodilataţie generalizată.

3. Urmează apoi o fază de vasodilataţie moderată dar persistentă.

Aceasta se observă uşor urmărind bolnavul, care devine rose din cauza vasodilataţiei periferice generalizate.

Fenomenele descrise mai sus, le-am întâlnit, cu mici variante, în toate cele 20 de cazuri pe cari le-am studiat.

Astfel, în alt caz la care s'au injectat 10 unităţi hipotensive şi, a cărui grafică o reproducem în figura 2, vasoconstricţia periferică a apărut după 25 secunde de la injecţie şi a durat 50 de secunde, fiind mult mai accentuată de cât în cazul anterior. A urmat apoi o fază lungă dar puţin intensă de vaso-dilataţie periferică, fenomen ce se poate urmări pe graficul reprodus.

Injecţiunile noastre fiind făcute intravenos, fenomenele vasculare se produc rapid şi sunt foarte intense.

Atunci când Angioxylul se injectează intra-muscular, cum se recomandă în clinică, acţiunea lui este mult mai lentă şi mai bună din punct de vedere terapeutic.

Pentru studiul experimental însă, injecţiunea intra-venoasă este mult superioară şi de aceia am preferat-o în cursul acestor experienţe.

* * *

Studiind acţiunea angioxylului asupra sistemului vascular, am căutat să vedem dacă nu se poate explica, şi pe această cale, acţiunea hipotensivă a extractului pancreatic desinsulinat.

Cercetările experimentale expuse mai sus, ne-au arătat că acest interesant medicament are o puternică acţiune vasodilatatoare, cu predominenţă asupra vaselor centrale, în primele 40—80 secunde, dar care se generalizează apoi la întregul organism.

Bazaţi pe aceste experienţe, credem că acţiunea hipotensivă care se obţine prin angioxyl în primele ore şi zile după întrebuinţare, se datoreşte proprietăţilor sale vaso-dilatatoare. Numai după o întrebuinţare mai îndelungată, credem că intervine şi acţiunea trofică asupra pereţilor vasculari, constatată de *Vaquez, Gley* şi *Kisthinios*.

In afară însă de explicaţiunea ştiinţifică a acţiunei hipontensive a angioyxlului, ceia ce interesează pe practician este că arsenalul terapeutic pentru combaterea hipertensiunei arteriale şi a anginei de piept, s'a îmbogăţit cu un medicament foarte eficace.

FORMULAR TERAPEUTIC

Tratamentul hemoptiziilor

de Conferenţiar Dr. BĂLTĂCEANU
Medic primar la Spitalul Brâncovenesc

Cauze: Tuberculoza pulmonară (de obicei); stenoza mitrală; ulceraţii, corpi streini ai căilor respiratorii superioare; spirochetoza bronchică; bronchectazii; sifilis pulmonar; infarcte; abces, gangrenă, kisthidatic, cancer pulmonar; varice ale bazei limbei; anevrism; diateze hemoragice; bronchite de stază ale cardiacilor; uneori hemoptizii periodice în paludism; extrem de rar paraziţi intestinali (tenia).

Profilactic. Se va trata cauza. Se vor evita: băile şi duşurile prea calde; şederea în soare, în fum, în praf, în aer prea cald, vântul şi altitudinile pentru congestivi şi hipertensivi; fumatul; supraalimentaţia, băuturile excitante.

Se va calma tusea.

Cură severă de repaos, la nevoe.

Pneumotorax în tuberculoza pulmonară unilaterală cu tendinţă congestivă.

Injecţii cu ol. camforat la tuberculoşii cu insuficienţă cardiacă. Opoterapie hepatică în caz de insuficienţă a ficatului.

Repaos în timpul epocilor menstruale.

Tratament curativ

Agenţi fizici şi higienă. Psichoterapie. Repaos absolut, în calm complect, în poziţie uşor ridicată, în cameră moderat încălzită, fără curenţi, cu aer puţin umed. Repaos numai relativ când e insuficienţă cardiacă.

Punga cu ghiaţă pe partea presupusă a da hemoragia (acţiune vasoconstrictivă *Weber*), ori sac cu nisip, ori mobilizare prin bandă lată.

La nevoe, ligatura membrelor, cu presiune moderată, 10 min. — 1 oră, ridicată încet şi repetată.

Alimentaţie. Dietă severă în primul moment: apă de la ghiaţă, mai rar bucăţele de ghiaţă. Apoi lapte în cantitate progresivă, supe cu făinoase, etc. Se vor evita alimentele cari dau flatulenţă, cafeaua, cacao, ceaiul rusesc, mâncările picante, cele prea calde.

Va păstra repaosul în pat cu alimentaţie uşoară încă cel puţin 5 zile după încetarea complectă a hemoragiei.

Grije pentru evacuarea intestinală.

Medicamente. In formele uşoare.

Medicamente coagulante:

Rp. Clorur de calciu . . . . 5 gr.
Poţiune gumoasă . . . . 120 gr.
Sirop codeină (opiu) . . . . 30 gr.
La oră o lingură

Când nu e leziune renală, poate reuşi 5—15 gr. *clorur de sodiu*, luat odată, pe gură.

Se adaogă pentru a calma tusea:

Rp. Dionină . . . . }
Fosfat codeină . . . . } àa 0,10 gr.
Extr. jusquiam . . . . }
Apa lauro-caerasi . . . . 20 gr.

Câte 10 picături în puţin ceai de tei 2—10 ori pe zi.

Se adaogă, la nevoe:

Rp. Emetinol, fiole, o cutie
(clorhidrat de emetină 0.04 gr. pe cmc.)
1—2 fiole pe zi, câteva zile consecutive

Ori, cu acţiune mai slabă şi ca tratament de întreţinere:

Rp. Pulv. ipeca . . . . . . }
» foi digitală . . . } aa 0.05 gr.
Pulv. quinquină . . . . 0.10 gr.
Zahăr pulv. . . . . 0.30 gr.
p. un cachet; No, 20 asem. 2—3 pe zi.

Cardiazol

Pentametilentetrazol

Pe cale
parenterală
bucală
rectală

Analepticul de actualitate pentru circulaţie şi respiraţie.

In practica generală

(adulţi şi copii)

la turburări ale circulaţiei, în colaps, la boale infecţioase (pneumonie, febră tifoidă, scarlatină, difterie, etc.), intoxicaţii (cu gaz aerian, oxid de carbon, medicamente, etc.), astm bronchial, stenoze bronchiale.

In chirurgie

pentru profilaxia, resp. remedierea insuficienţei circulaţiei înaintea operaţiilor, în timpul lor sau după ele, la colaps după hemoragii mari, etc., turburări respiratorii după operaţiuni, complicaţii pulmonare postoperatorii.

In ginecologie şi obstetrică

la insuficienţă cardiacă acută şi colaps în timpul naşterilor şi operaţiunilor ginecologice şi după ele, ca profilactic înaintea naşterii, la naşteri prelungite pentru ameliorarea acţiunii cordului fetal, la asfixie a noului-născut.

Rp. **Fiole** Cardiazol à 1,1 ccm. 6 şi 3 buc. în ambalaj original.
Rp. Cardiazol **lichid** 10 % 10 gr. ambalaj orig.
Rp. **Tablete** Cardiazol à 0,1 gr. Nr. X. ambalaj orig.

Se poate prescrie în receptură şi ca praf.

KNOLL A.-G., FABRICI CHIMICE, LUDWIGSHAFEN / RIN.

Reprezentanţă şi Depozit:
M. TATARSKY, Bd. Elisabeta 39, BUCUREŞTI I.

VIVOLÉOL
HUILE DE FOIE DE MORUE
SPÉCIALE
VIVOLÉOL
HUILE DE FOIE DE MORUE
SPÉCIALE
LABORATOIRES DU VIVOLÉOL

VIVOLÉOL

UNTURĂ DE PEŞTE SELECŢIONATĂ
GARANTATĂ, ACTIVĂ, BOGATĂ ÎN VITAMINE

(Vitamine antirachitice şi Vitamine de creştere)
(Control riguros biologic)

VIVOLEOLUL ESTE O UNTURA DE PEŞTE NEIRADIATA

Pentru că:
Ori ce expunerere la razele ultraviolete } face să piardă proprietăţile unei unturi de peşte care era activă mai înainte.
Ori ce amestec medicamentos }

INDICAŢIUNI: Rachitisme — Turburări de creştere, de osificare, de nutriţiune, — Lymfatism — Scrofule.

DOZE: Sugacii 20 picături; Copii mari $1/2$—2 linguriţe de cafea; Adulţii 1 lingură de supă

Lit. şi Eşant.: Lab. du VIVOLÉOL (Annexe des Lab. ZIZINE), 69, r. de Wattignies, PARIS, XII-e
Pentru România: DROGUERIA STANDARD-2, Str. Zorilor-Bucureşti

PRODUITS DENTIFRICES SCIENTIFIQUES

„S. K." ESKA „S. K."

Préparés d'après les formules de S. Kostritsky, Ancien Médecin-Dentiste de l'Empereur de Russie,
Sur-activés par procédé spécial d'Irradiation

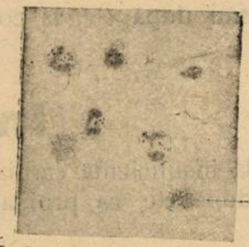
Spirilles et Spirochètes
Staphylocoques
Bactéries

Sécrétion de PYORRHÉE ALVÉOLAIRE
NON TRAITÉE

PATE

POUDRE

ELIXIR


Phagocytes englobant les microbe

Sécrétion de PYORRHÉE ALVÉOLAIRE
TRAITÉE par les PRODUITS ESKA
Les spirilles et les microbes ont disparu
presque complètement

Stimulants puissants de la Phagocytose. Désinfectants spécifiques (antispirillaires).
Préviennent et *combattent* avec le maximum de succès
Pyorrhée, Gingivites, Stomatites, etc.
Intensifient la *défense de l'organisme* contre *l'infection microbienne* pénétrant par voie buccale.
Recommandés pour soins rationnels de la bouche et des dents du bien-portant.
Action contrôlée par des travaux de laboratoires et de nombreuses observations thérapeutiques.

Laboratoires „ESKA" 76, Rue Orfila, PARIS (20e). Ménilmontant: 60—39

Agent Général pour la Roumanie J. E. BUCUR, 8, Strada Mecet Bucarest IV

Ori,

Rp. Pulv. foi digitala . . . . . 0.05 gr.
Chinină sulfur. . . . . 0.10 gr.
Pulv. Doweri . . . . 0.15 gr.
p. un cachet; 2—4 pe zi.

Când hemoptizia nu cedează, sau în cazurile mai accentuate:

Rp. Clorur de sodiu . . . . . 2 grame
Apă distil. steril. . . . . . 20 grame
Sterilizat; 5 ctmc. intravenos.

Ori,

Rp. Clorur de calciu . . . . . 3 grame
Apă distil. steril. . . . . . 30 grame
Sterilizat; 5—10 ctmc. intravenos 1—2 ori pe zi, 3—5 zile consecutive.

Sau ambele în acelaş timp, se pot amesteca în aceeaşi siringă.

Ori: *afenil, calciven.*

Injecţii cu *emetină* (emetinol).

Injecţii cu *ol. camforat*, începând 1—2 gr. pe zi şi scăzând progresiv mai ales în cazurile cu depresiune cardiacă.

Se adaogă calmante ale tusei, morfina numai în caz extrem.

La nevoe, şi dacă nu e hipertensiune arterială, injecţie intramusculară cu $^1/_2$—1 ctmc. *extr. lob posterior de hipofiză* (retropituitrină). Injecţiile intravenoase, chiar diluate, au acţiune mai sigură, pot da însă fenomene de şoc.

Mai pot fi adăogate:

Injecţii cu sânge uman 20—30 ctmc.; la nevoe, transfuzii mici.

Injecţii subcutanate cu ser gelatinat (Merck, în fiole a 40 ctmc.); ori cu ser anthema 10—30 ctmc.

In caz de agitaţie nervoasă, eretism cardiac, se adaogă bromuri.

In hemorogiile mari: căutăm să liberăm căile respiratorii de coaguli; digitală; injecţii de ol. camforat; ser fiziologic subcutanat.

In caz de hemoptizie gravă, ori când nu cedează la celelalte tratamente, dacă ştim pulmonul care sângerează: *pneumotorax artificial.* Nu reuşeşte totdeauna, mai ales când sunt aderenţe. Pot apărea hemoptizii şi în cursul pneumotoraxului. In caz de focare congestive, e mai bine să ne oprim. Se pot încerca la nevoe: secţiunea frenicului, în hemoptiziile cu repetiţie, ruperea aderenţelor (toracoplastie).

In hemoptiziile la *hipertensivi:* gui, trinitrină, nitrit de amil, emetină ori ipeca, diuretină; dietă.

In *bronchectazii*, când sifilisul e în cauză, ca şi în *sifilisul pulmonar:* tratament antisifilitic (mercur, ioduri).

La *colemici*, la tuberculoşii cu *insuficienţă hepatică*, se adaogă: pulv. de ficat ori hepatocrinol, hepatine, panbiline, choleïne.

In *spirochetoză* injecţii de neosalvarsan.

In *turburările ovariene*: repaos premenstrual, opoterapie.

In *congestiile pasive* ale cardiacilor se adaogă: tratamentul insuficienţei cardiace ventuze scarificate ori flebotomie mică.

In hemoptiziile de natură *hemogenică, netuberculose*, se adaogă injecţiile cu ser de cal, hemostyl, radioterapia splinei; la nevoe splenectomia (*P. E. Weill).*

Injecţiunile sclerozante în tratamentul hemoroizilor

de Dr. I. PAVEL
Docent Universitar

Metoda injecţiunilor sclerozante, bine pusă la punct de *Bensaude*, consistă în puţine cuvinte, în introducerea în ţesutul interstiţial al peretelui canalului anal a unui lichid sclerozant şi nedureros. Tratamentul, care se adresează hemoroizilor interni, neglijează hemoroizii externi, cari se atrofiază sau dispar în mod secundar.

Injecţia lichidului se face cu ajutorul unui anuscop deasupra ampulei hemoroidare interne. Tratamentul consistă într'o serie de 6—12 injecţiuni făcute câte una pe săptămână şi este eminamente ambulator.

El se poate face în cabinetul particular al medicului. Metoda nu are contra-indicaţiuni şi singurele cazuri, care se refuză la tratament sunt cele uşoare (puseu hemoroidar izolat), care sunt ameliorate pentru totdeauna cu un scurt tratament medico-dietetic, precum şi cazurile de prolaps permanent sau hemoragie mare, care sunt de resortul chirurgiei (în cazul ultim pentru intervenţia de urgenţă). Metoda nu prezintă accidente.

Micile incidente cari pot pot surveni în cursul tratamentului sunt de o inocuitate, azi, recunoscută. Tratamentul fiind ambulator, nu necesită întreruperea ocupaţiilor.

Marea extindere pe care a luat-o această metodă în ţările din Occident precum şi articolele lui *Bensaude* şi *Oury* [1], *Delater* şi *Vendel* [2]) unde trimetem pe cititor pentru detaliile de technică, nu par să fi interesat, sau să fie convins, încă publicul medical românesc asupra eficacităţii şi inocuităţii acestei metode.

Aproape trei ani de practică proprie în clientela privată, mă îndeamnă să aduc contribuţia mea în favoarea acestei metode. Nu voi reveni aci asupra avantajelor ei la adăpostul unei statistici, care rămâne palidă alături de cele produse de autorii străini, ci voi analiza cauzele, care mi s'au părut că întârzie introducerea curentă a fibrozei curative la noi. Printre aceste cauze vom distinge în primul rând temerile şi apoi confuziunile de care este înconjurată metoda.

Două sunt temerile principale pe care le opun bolnavii — totdeauna suprainformaţi! — când se decid a ne consulta, în vederea injecţiunilor sclerozante: stenoza rectală şi embolia.

La prima vedere, în faţa unui tratament sclerozant, posibilitatea unei stenoze rectale ulterioare, pare logică. Ea este însă numaidecât desminţită de fapte, căci pe impozantul număr de cazuri tratate ea n'a fost constatată niciodată. *Bensaude*, care are o experienţă de 9 ani şi deci timpul suficient necesar formării unei stenoze, n'a constatat-o niciodată. Ar fi poate de adăogat la acest argument statistic, faptul că procesul sclerozant curativ are loc în submucoasă în timp ce procesul stenozant este consecutiv unui proces inflamator ce pleacă în genere de la mucoasă. Exemplul cel mai bun este furnizat de rectita gonococică, care actualmente este considerată ca cea mai frecventă cauză a stenozei.

Embolia nu a fost semnalată niciodată în urma acestor injecţiuni, care azi se numără cu zecile de mii. *Bensaude* şi *Oury* care ne-au publicat statistica adunaseră, până acum 2 ani 4000 de injecţiuni). Pentru a curma această legendă, am putea aminti numai faptul că injecţiile nu se fac în vase, ci în ţesutul celular submucos. Cum însă într'un ţesut aşa de vascularizat posibilitatea alunecării unei gute din lichid într'un vas este posibilă, socotim că este necesar să insistăm aci asupra faptului că regiunea rectală, care dă aşa de des flebite hemoroidare nu adaogă nimic la numărul emboliilor ocazionate aşa de des de celelalte flebite ale membrelor, ale vaselor pelviene, postoperatorii, etc. Dacă consultăm remarcabilul volum asupra flebitelor şi emboliilor postoperatorii ale lui *Duming* nu găsim menţionată embolia cu origine ano-rectală. Există indiscutabil în această lipsă de corelaţie între flebita hemoroidară aşa de frecventă în cursul hemoroizilor şi absenţa emboliilor un determinism (poate anatomic!) care ne scapă. Oricare ar fi însă acest determinism, dificultatea pornirei emboliei din vasele hemoroidare arată că şi din punct de vedere teoretic teama de embolie în urma tratamentului sclerozant nu e fundată. De altă parte, va trebui să remarcăm că injecţia unui lichid sclerozant în vene nu dă loc la un proces de flebită. Faptul a fost demonstrat de *Sicard* care tocmai pentru a împiedica confuzia a dat numele de venită procesului ce urmează tratamentului cu injecţiuni sclerozante intravenoase în varice.

Din cele de mai sus se vede clar că cele două mari temeri nu pot sta în picioare nici din punct de vedere teoretic nici, mai ales practic.

Un alt motiv al abţinerii dela acest tratament trebueşte căutat în confuziunea care se face între fibroza curativă după după metoda *Bensaude* şi celelalte mijloace de sclerozare mai vechi, cari se întrebuinţează şi astăzi în ţările germanice. Prima este nedureroasă şi ambulatorie. Secunda cunoscută sub numele de metoda cu glicerină fenicată sau alcool sau chinină cu uretan este foarte dureroasă necesitând anestezie prealabilă, imobilizarea la pat, constiparea prealabilă şi post operatorie. Toate acestea preparaţiuni şi complicaţiuni nu marchează nici un progres asupra intervenţiei chirurgicale.

O ultimă cauză este dificultatea procurărei lichidului injectabil în comerţ. Când am încercat la început procurarea soluţiei am întâmpinat cele mai mari greutăţi. Peste tot se făcea confuzia între clorhidratul de chinină şi uree, care e o singură sare și preparatul de chinină ș uretan obicinuit în tratamentul varicelor și al paludismului. Actualmente soluția se poate găsi specializată sub numele de *Kinurea Terrial* [1]. O altă soluție întrebuințată mai ales de *Delater*, care pare să prezinte oarecari avantaje pentrucă diminuă procentul escarelor superficiale a căror inocuitate este dealtfel recunoscută. Iată această formulă:

---

[1] *Bensaude* et *Oury*. Traitement des hémorroides par les injections sclérosantes. Sept ans d'expériences. La Presse Médicale No. 45, 1928.

[2] *Delater* et *Vendel*. A propos de la fibrose curative des hémorroides par injections. La Presse médicale No. 84, 1928.

Chlorhydro-lactat dublu de chinină și uree	5 gr.
Glicerină	5 gr.
Apă distilată	100 gr.

Această formulă a fost și ea specializată de *Hourquent & Vienne* sub numele de *Scleroserum*.

Nu ne îndoim că răspândirea acestui tratament prin simplitatea sa va îndemna marea masă a suferinzilor de hemoroizi să se prezinte mai ușor la tratament și să nu aștepte neapărat complicațiile și în special prolapsul pentru a se decide la intervenție, care dacă în multe cazuri e salutară este de atâtea ori numai parțial sau de loc satisfăcătoare.

Pneumotoracele în tuberculoza pulmonară

de Dr. H. ANGELESCU
Medic secundar Spit. Brâncovenesc

Noțiuni de fiziopatologie respiratorie

Pulmonul este un organ cu mult țesut elastic. O rețea fină de fibrile elastice înconjură alveolele și lobulii pulmonari. Bronhiolele prelobulare au o musculatură netedă circulară cu rol de sfincter.

Cavitatea toracică are un sistem de mușchi voluntari și semivoluntari ce-i modifică capacitatea în timpii respiratori.

Un sistem nervos face coordonarea între musculatura toracică și cea bronșică.

In desvoltarea individului, pulmonul are un coeficient de creștere mult mai mic decât al cavității. Pentru a-și adapta volumul la cel al cavității, alveolele se destind, pulmonul chiar în stare de repaus funcțional — la sfârșitul expirației — este în ușoară tensiune. Presiunea atmosferică destinde în inspirație și mai mult alveolele. La revenirea bruscă a pulmonului după inspirație, se opune musculatura bronșică și se favorizează prin aceasta schimburile gazoase.

Zonele patologice din pulmon își pierd facultatea de destindere inspiratoare conservând încă oarecare retractilitate. Dacă procesele sunt fibrozate și facultatea de retractilitate este abolită.

In caz de caverne, pereții lor tind să se depărteze sub acțiunea forței de retracție a părților sănătoase care-și caută poziția de repaus, proces ce tinde să se accentueze în timpul inspirației.

Deja din 1819 *Carson* arătase rolul elasticității pulmonare în mecanica respiratorie și mecanismul vindecării leziunilor. La 1826 *Stokes* aduce primul caz de vindecare a t. b. c. pulmonare după pneumotorax spontan.

Deabia la 1892 *Forlanini* introduce pm. t. terapeutic; doi ani mai târziu *Murphy* și *Brauer* se fac adepții acestui mijloc terapeutic și contribuesc mult la precizarea tehnicei, pozologiei și mai ales la răspândirea pn. t.

Dacă în spațiul pleural, în mod normal virtual, creem o bulă de aer, presiunea măsurată în această bulă este mai mică decât cea atmosferică și se apropie de tensiunea totală a gazelor solvate în mediul intern.

Această presiune negativă din cavitatea pleurală, a produs mărirea volumului pulmonului punându-l într'un oarecare grad de tensiune.

Presiunea în bulă la sfârșitul expirației arată forța cu care țesutul elastic pulmonar trage asupra pereților cavității pleurale în căutarea poziției de repaus.

Presiunea în inspirație încă mai mică, arată condițiile în care se efectuează distenzia alveolară funcțională. Creind un pn. t. pulmonul se colabează în massă sub acțiunea forței de retracție. Procesele patologice din el vor intra în repaus care va fi cu atât mai complet cu cât va fi mai suprimată destinderea inspiratorie a restului pulmonului.

Pneumotoracele își propune să creeze în cavitatea pleurală o presiune potrivită, care să permită retracțiunea pulmonului și diminuarea destinderei inspiratorii a lui atât cât este necesar punerei în repaus a leziunilor.

Pentru ajungerea acestui scop, este nevoe ca pereții cavernelor să nu fie săpați într'un proces de scleroză cicatricială prea întins și în al doilea rând mediastinul să fie fixat printr'un proces de mediastinită spre a fi sustras mișcărilor pulmonului opus.

Colapsul este în raport cu cantitatea de aer introdusă și cu calitatea țesutului pulmonar.

Compresiunea pulmonului nu este însă indispensabilă. Se cunosc din ce în ce mai multe cazuri de caverne neastupate cu rezultate bune, datorite numai acțiunei factorilor favorizanți pe care-i creiază pn. t.

Aplicațiuni terapeutice

In plămânul colabat circulația funcțională (artere, vene, pulmonare) este foarte redusă (*Brauer*) circulația aerului de asemeni, circulația limfatică încetinită.

Diminuarea circulației sanguine limfatice micșorează intoxicația și infecția organismului cu material infectant plecat din leziuni.

Staza limfatică, lipsa de 0 favorizează procesul de scleroză, care la rândul lui împiedică întinderea infecției prin aspirația secreției în bronhiile sănătoase.

Prezența aerului în pleură pare a contribui deasemeni la vindecarea leziunilor.

In alegerea cazurilor de tbc. pulmonară pentru pn. t. ne conducem după următoarele regule:

a) Să existe leziuni de necroză, procese cavitare sau să fie vorba de hemoptizii abundente recidivante.

b) Plămânul bolnav să fie capabil de retracție și cavitatea pleurală să fie lipsită de aderențe în suprafață.

c) Să ne permită starea celuilalt plămân o încărcare funcțională fără pericol de redeșteptarea leziunilor lui vechi latente sau stinse.

d) Starea celorlalte organe: cord, ficat, intestin să fie bună.

e) Să fie o formă clinică fără evoluție supra acută, iar pentru formele cu evoluție prelungită să nu fie însoțite de cașexie — stare ftizică.

Aceste indicații nu sunt cu totul rigide.

Forlanini socotește pn. t. indicat ori de câte ori viața este pusă în pericol prin evoluția unui proces bacilar pulmonar localizat.

Aceasta îndreptățește instituirea lui ori de câte ori mijloacele la îndemână nu pot duce la oprirea evoluției procesului bacilar.

In clinică suntem puși în fața următoarelor împrejurări:

Formele granulice exclud pneumotoracele chiar când leziunile sunt în focare pseudolobare.

Formele broncho-pneumonice cu mers galopant cu focare diseminate bilateral exclud pn. t.

Formele acute cu leziuni în focar: früh infiltrat, pneumonie cazeoasă, splenomelic tbc. în faza incipientă nu permit pn. t. pulmonul fiind iretractil necomprimabil.

Totuși *L. Bernard* a arătat rezultate surprinzătoare după intervenția făcută în aceste faze.

Cum aceste forme pot intra în rezoluție spontană, sau pot lăsa în urma lor cavernule influențabile prin tratament medical, bolnavii trebuesc ținuți în observație, cercetați radioscopic și clinic cât de des și instituit pnt. cât de curând dacă sunt semne de evoluție.

Alte ori aceste forme evoluează spre necroză și eliminare masivă a părților necrozate lăsând în locul lor caverne.

Pn. t. este indicat, rezultatele imediate sunt admirabile.

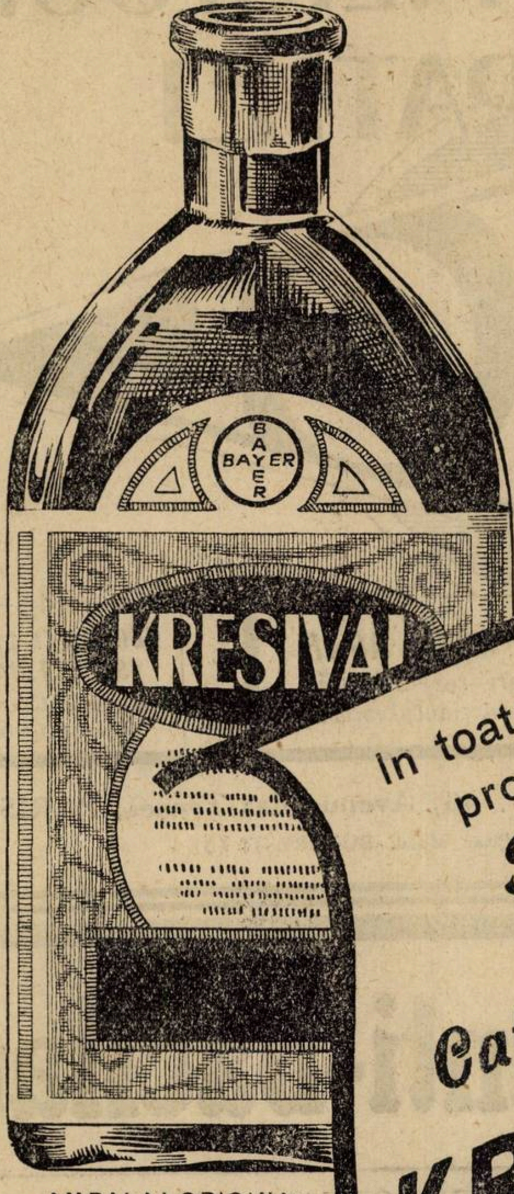
De altfel este aproape iluzoriu să așteptăm vindecarea spontană a cavităților mari bogat infectate cu b. Koch sau flora banală care ar debilita organismul prin intoxicație continuă și ar expune la infectarea celuilat plămân prin aspirație. Când am încerca mai târziu pn. t. întinderea aderențelor l'ar face inoperant.

Cavitățile mici solitare, până la mărimea unei prune și peste chiar, necesită o cură sanatorială riguroasă și evoluția observației timp de 2—3 luni înainte de a institui pn.

Cavitățile vârfurilor au constant aderențe; pn. t. ar avea nevoe pentru complectare de cauterizarea lor. Cavitățile în plin parenchim pulmonar pot fi influențate numai cu un pn. t. electiv.

---

[1] Pentru cei cari doresc să prepare prin farmacist soluția de 5% de clorhidrat dublu de chinină și uree, adăogăm aci că modul de preparare al acestei sări se găsește la pag. 710 din tratatul lui *Gilkinet*: Chimie Pharmaceutique 1910.



AMBALAJ ORIGINAL
Flacon de 125 şi 500 gr.

În toate afecţiunile
produse prin
Răceală
în special
Catar bronchial

KRESIVAL

**Efect
imediat
şi sigur**

Reprezentanţa pentru România:
„PHARMA STUDERUS" & Co.
Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5.
Telefon 249/30.

I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Pharmazeutisch-Wissenschaftliche Abteilung „Bayer-Meister-Lucius"
LEVERKUSEN a. Rh.

TRATAMENTUL FIZIOLOGIC
AL
CONSTIPATIEI

TAXOL

CU BASĂ
DE

1°
EXTRACT TOTAL DE GLANDE INTESTINALE
care întăreşte secreţiunile glandulare ale acestui organ.

2°
EXTRACT BILIAR DEPIGMENTAT
care regularizează secreţia biliară

3°
AGAR AGAR
care rehydratează conţinutul intestinal.

4°
FERMENŢI LACTICI SELECŢIONAŢI
acţiune antimicrobiană şi anti-toxică.

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Farmacist, **46, Avenue des Ternes, PARIS** (17e)
Literatură şi Mostre : J. DILLAN, 4, Strada Pitar Moşu, BUCUREŞTI (3)

Medicaţie anti-bacilară

AZOTYL

HYPERACTIVAT PRIN IRADIAŢIA
LA RAZELE U. V.
ACTINOTHERAPIE INDIRECTA

= ÎN FIOLE =
pentru injecţiuni sub-cutanate sau intramusculare

ŞI ÎN **PILULE GLUTINIZATE**
pe bază de
LIPOIZI BILIARI ŞI SPLENICI, CHOLESTERINĂ PURĂ
GOMENOL, EUCALIPTOL, EUGENOL, CAMFOR

Laboratoires LOBICA, G. CHENAL, 46, Av. des Ternes, PARIS (17e)
Literatură şi mostre : J. DILLAN, 4, Str. Pitar Moşu, BUCUREŞTI (3)

Cavităţile la hil din cauza ţesuturilor rigide ce le înconjoară, au nevoe de un colaps complet şi de durată mai lungă. Cavităţi până la mărimea unei mandarine fără bacili şi fără expectoraţie pot fi scutite de pneumotorax.

Ftizia comună broncho-pneumonică, apico-caudală cu mers progresiv, este forma pentru care nu s'a ajuns încă la un acord între ftiziologi.

Se admite următoarea atitudine terapeutică.

Pacientul este pus în condiţii optime de dietetică, repaus timp de 6 săpt.—3 luni. Se fac examene radiologice, stetoscopice, de laborator : sedimentarea globulelor roşii, formulă leucocitară etc.

Se exclud formele cu cracmente, raluri cavernuloase bilaterale persistente.

De curând se încearcă în formele bilaterale pn. t. bilateral electiv cu rezultate se pare mulţumitoare (*Gwerder*, *Pedoya*).

Se exclud formele unilaterale când leziunile nu sunt mai întinse de gradul I (spina omoplatului-claviculă) şi au fost infuenţate de cura de repaus.

Să se încerce pn. t. dacă plămânul opus leziunilor de tratat este opac la radiografie, dar se luminează în tuse şi nu are sgomote supra adăogate.

Focare nodulare productive, procesele de scleroză apicală nu constitue contra indicaţie când leziunile dela vârful opus cer pn. t.

Brauer a arătat cazuri cu leziuni productive, cracmente la auscultaţie care s'au ameliorat surprinzător după instituirea pn t. necesitat de partea opusă.

Contraindicaţie strictă este prezenţa de focare pneumonice exudative, sau diseminări granulice în pulmonul opus.

Câteodată este greu de apreciat starea vârfului opus din cauza sgomotelor transmise.

Dacă printr'un examen riguros nu se poate preciza origina sgomotelor, se institue pn. t. de partea ce necesită colaps.

Dispariţia sgomotelor după pn. t. arată că sgomotele veneau din partea evident lezată. Perzistenţa lor cere o supraveghere de aproape a pn. t. şi suprimarea lui la nevoe.

In formele de tbc. fibrocazeoasă, mai mult cazeoasă, cu puseuri evolutive se institue pn. t. în faza de acalmie ce urmează celui de al 2-lea puseu.

De asemeni în formele hemoptoice recidivante.

Hemoptiziile abundente indică pn. t. de urgenţă.

La cazurile indicate pentru pn. t. instituirea lui să fie precoce. Rezultatele sunt cu atât mai bune cu cât intervenţia a fost mai precoce. Chiar formele cronice au o fază de evoluţie unilaterală şi pe de altă parte pericolul aderenţelor în suprafaţă este cu atât mai mare cu cât intervenţia este mai târzie.

Nu este indicat pn. t. la pacienţii peste 45 ani,

Formele abortive (*Bard*), induraţia vârfurilor exclud pneumotoraxul.

In ftizia fibrocazeoasă progresivă, indiaţia pn. este aproximativ de 3 %, *L. Bernard* care institue pn. t. în aceste forme când au întinderea de gradul II, chiar când nu au caverne, ridică procentul la 15 % şi se pare cu rezultate foarte mulţumitoare.

Nu sunt indicate pentru pn. t. formele de tbc. pulmonară post pleuretică.

De asemeni formele cu bronşită superficială sau profundă.

Pn. t. în această formă dă rezultatele cele mai puţin satisfăcătoare, sputa continuând să fie infectantă şi adundentă.

Aceste cazuri se însoţesc tardiv de emfizem şi turburări cardiace care contraindică cu totul pn. t.

Nu este indicat pneumotoracele la cazurile care din cauza cronicităţei procesului se însoţesc de caşexie — stare ftizică.— Aici ar fi inoperant din lipsa facultăţei de cicatrizare a leziunilor de către un organism epuizat.

Se consideră contra indicaţie relativă stările nervoase la alcoolici, epileptici, fricoşi de teama reflexelor pleurogene.

Ar trebui considerată contraindicaţie stările de instabilitate psihică, pentru că am risca să nu putem continua pn. t. şi am discredita metoda.

Diabetul considerat altădată contraindicaţie, după introducerea insulinei în terapie permite pn. t.

Dintre localizările tbc. alt undeva decât la plămân, localizările intestinale ulcerative constituesc contraindicaţie.

Hervé şi *L. Bernard* arată cazuri de dispepsii intestinale funcţionale ameliorate după pn. t. indicat de starea pulmonului.

Pn. t. este posibil dacă pleura nu prezintă aderenţe întinse.

Aproximativ $^1/_3$ din cazurile indicate nu pot beneficia de avantajele acestei terapii din cauza lor,

Aproape nu există nici un semn cert de existenţa aderenţelor aşa că pn. t. trebue încercat ori de câte ori este indicat.

In concluzie : Pn. t. terapeutic constitue terapia cavernelor şi proceselor caseoase extensive, localizate.

Pentru a putea fi aplicat, este nevoe de o bună examinare a plămânilor, cordului, intestinului, stărei generale, de examene radioscopice şi radiografice după tehnica cea mai perfectă, de o bună interpretare a datelor radiografice, de o observare în timp a tendinţei evolutive a leziunilor.

Altfel este o metodă oarbă, neeficace şi câteodată periculoasă.

Triphal în Lupus Eritematos

de Dr. ZOLTAN PÉCSI

Tratamentul cu aur în Lupus eritematos este astăzi în deobşte cunoscut de întreaga lume medicală. Graţie progreselor continue ale industriei chimice, posedăm în produsele de aur, un mijloc electiv în tratamentul acestei dermatoze extrem de importantă din punct de vedere practic. Atribui Triphalului primul loc, deoarece experienţele mele vorbesc în favoarea acestui preparat.

In practica de toate zilele, împrejurările sunt cu totul altele decât în clinică, pacientul doreşte a fi cât mai repede vindecat de afecţiunea care îl desfigurează ; în afară de aceasta, nu avem posibilitatea de a supune pacientul unei observaţiuni îndelungate şi ceeace este mai important unui control după tratament.

Din cele şase cazuri, toate vindecate cu Triphal, voi demonstra două din ele, schiţându-le pe scurt.

Prima observaţie: D-ra R. B. 24 ani, vine la mine în primăvara 1928 cu un Lupus eritematos care persistă de şease ani. Acum cinci ani a fost tratată în clinica dermatologică din Budapesta, cu acid carbonic, unguente şi raze. Mai târziu a fost tratată de încă doi colegi specialişti, tot în zadar. O serie de şedinţe cu lampa Quarţ a agravat afecţiunea, încât pacienta nu mai vrea să vadă acest fel de tratament.

Starea prezentă: Pe partea dreaptă a obrajilor un eritem tipic de Lupus de mărimea unei palme, pe partea stângă de mărimea unei piese de cinci lei, trecând şi în regiunea nasului, având forma unui fluture, şi desfigurând foarte mult obrazul. La mărgini se pot observa focare proaspete. Tratament cu Triphal: Se începe cu 0.001 intravenos, majorând treptat injecţia până la 0,10 ctg. pe săptămână. O doză mai mare decât 0,10 ctg. nu s'a dat. Ca adjuvant al tratamentului s'au făcut şedinţe de raze Quarţ de două ori pe săptămână, aplicându-se totodată şi o pastă slabă de ichtiol-resorcină. Cazul se prezintă la început foarte refractar faţă de tratamentul aplicat, De abiá după injecţia 9-a cu Triphal (adică 0,60 Triphal în total), se arată o slabă ameliorare.

S'a continuat cu injecţiile în modul sus menţionat şi după un tratament de aproape 4 luni, dermatoza s'a vindecat complect.

Observaţia II-a. 2. Iulie 1928. D-ra T. M., Lupus Eritematos al aripei stângi a nasului, de mărimea unei alune, persistând de şease luni. Tratamentul, făcut de un alt coleg timp de 4 săptămâni, a rămas fără succes. Se începe cu 0.0025 Triphal, majorând treptat doza, în total însă numai cinci injecţii până la doza totală de 0,2075, pacienta ne mai venind la tratament. Local nu s'a făcut nimic. Pacienta vine de abia cinci săptămâni după ultima injecţie, focarul este complect vindecat. Controlul ulterior la 29/XII 1928 prezintă aceiaşi stare.

Relatarea scurtă a acestor două cazuri serveşte la un dublu scop practic. Primul caz demostrează că, medicul să nu fie descurajat după câteva injecţii cu Triphal fără succes. Să se continue liniştit cu acest produs până la o doză totală de cel puţin 1.50—2.50 gr.

Observaţia II-a denotă că, chiar doze mici de Triphal asigură succesul.

Tocmai în tratamentul Lupusului Eritematos trebue să se procedeze strict individual, pentru a se feri de insuccese terapeutice. In ori ce caz, Triphalul înseamnă o armă foarte eficace în tratamentul acestei dermatoze.

Un caz de ruptură uterină în faţa Curţii cu juraţi

Două chestii de medicină legală şi una de procedură penală

de Dr. RADU CHERNBAH

Istoric. Femeia A. R. din Huşi, însărcinată în a 8-a lună, a fost bătută de soţul ei, la o depărtare de mai bine de un km. distanţă de casa lor.

A doua zi femeia naşte un copil care moare după câteva ceasuri.

La facere, femeia e asistată de o moaşă empirică; fiind chemată în consultare moaşa comunală, aceasta nu a dat nici o însemnătate deosebită cazului, mulţumindu-se a da banalele instrucţiuni moaşei empirice.

Pacienta simţindu-se rău, am fost chemat a doua zi după facere; am constatat o peritonită generalizată cu stare generală foarte gravă.

Observând echimoze pe coapsa stângă şi flancul stâng, mi s'a spus că ele sunt produse prin cădere dintr'o căruţă înainte de facere, căutându-se să mi se ascundă adevărul.

Moaşa empirică mi-a spus, cu mare mirare, că i-a făcut lehuzei o spălătură internă cu irigatorul şi lichidul introdus în vagin nu s'a mai scurs afară.

Am declarat familiei că prognosticul cazului este foarte grav; ca tratament n'am recomandat decât ghiaţă pe abdomen, injecţii de camfor, fără a-i face cel puţin tuşeul vaginal şi nici o spălătură internă, explicându-mi că este o ruptură prin care a intrat lichidul în cavitatea peritoneală.

După moartea pacientei care s'a întâmplat a treia zi, mi se cere de către familie, pentru serviciul sanitar al oraşului, declaraţia medicală a boalei de care am îngrijit-o, în vederea verificărei morţei.

Declaraţia mea a fost: «moartea e produsă de peritonită generală în urma facerei şi am observat echimoze pe corp», fără să precizez sediul, natura, data sau ce urmări au putut avea.

Soţul ei mi-a cerut stăruitor să nu arăt că am constatat leziuni de violenţă exterioară pe corp, fără să cunoască şi să invoace obligaţiunile secretului profesional pentru mine.

Rezultatul a fost o cercetare poliţienească şi în urmă una judecătorească, urmată de autopsia cadavrului femeii, arestarea şi ţinere în prevenţie a soţului şi darea lui în judecată pentru omor.

Chestia secretului profesional

In această afacere se pusese pentru mine dilema următoare:

Dacă nu declar că am găsit semne de violenţă pe corpul femeii, ascund poate o crimă şi pot fi bănuit că am tăinuit-o, fie din ignoranţă, ceiace constituie o scădere, fie că am tăinuit-o, mituit, ceiace este penal.

In asemenea caz, arătând că am găsit echimoze pe corp, fără să fac vre-un comentar, cred că am îndeplinit legal datoria mea şi în acelaş timp n'am călcat obligaţiunile secretului profesional, căci n'am spus nici cine a provocat leziunile, nici în ce zi, nici cu ce scop, nici ce consecinţe a putut avea traumatismul asupra bolnavei.

Chestia anatomo-patologică

La autopsie se constată de către medicul legist:

1. O foarte mare cantitate de lichid gălbui, negricios, murdar în cavitatea peritoneală.

2. Pe faţa anterioară a uterului şi anume pe linia mediană, o ruptură de 5 până la 6 cm. cu direcţia verticală, ruptura este complectă, adică interesează în întregime peretele uterin, marginile rupturei sunt neregulate.

Cavitatea uterină este plină cu coaguli sanguini; uterul este flasc.

De notat mai este că din cauza putrezíciunii avansate, la autopsie nu s'a putut observa echimoze sau vre-o altă leziune la exterior.

Nu s'a făcut analiza chimică a lichidului intraperitoneal, nu s'au făcut cercetări microscopice asupra structurei pereţilor uterini; nu s'au cercetat leziunile subcutane.

Concluziile actului medico-legal sunt următoarele:

1. Moartea femeii este datorită unei peritonite.

2. Peritonita e consecinţa rupturei uterine.

3. Ruptura uterină este urmarea unei lovituri aplicate direct pe abdomen.

Chestiunea consecinţelor spălăturei intravaginale a moaşei empirice se trece sub tăcere, deşi este o prezumţie că cel puţin a putut agrava boala.

Moaşa empirică figurează în proces ca martoră.

In discuţia faptelor, actul medico-legal arată că în cele mai multe cazuri ruptura uterului este consecinţa unei lovituri.

Ori în cazul de faţă lovitura există şi prin urmare nu mai este locul a ne gândi la o altă cauză.

Chestia medico-legală

Sunt chemat ca martor şi după ce am depus cele cunoscute, am fost interogat ca medic-expert, din chiar iniţiativa D-lui Prezident al Curţii, membru al Curţii de apel, asupra acţiunei moaşei empirice şi în general asupra rupturilor uterine.

Apărătorul inculpatului, un avocat abil. m'a întrebat:

1. Dacă ruptura uterului s'a făcut înainte de expulsia fătului sau în timpul ei sau mai târziu.

2. Dacă s'ar fi făcut înainte de acuşare nu trebuia să dea loc la hemoragii din vagin?

Am răspuns că o ruptură a uterului gravid se însoţeşte de regulă de scurgere da sânge vaginală, dacă nu chiar imediat, dar înainte de acuşare, iar în chestia dacă ruptura uterului s'a făcut înainte sau în timpul facerii nu pot preciza.

3. Deasemeni m'a chestionat dacă ruptura uterină nu a putut-o provoca spălătura făcută în organele genitale de către moaşa empirică după acuşare sau dacă această spălătură n'a putut provoca o agravare a stărei bolnavei.

Am răspuns că nu ştiu, neputând preciza, dar am adăugat că nu era cerută de ştiinţă şi indicată mai ales în acest caz special, o asemenea spălătură, şi dacă lichidul cu care s'a făcut spălătura a intrat în uter şi de aci în cavitatea peritoneală, desigur că a agravat boala femeiei, căci se cunosc cazuri de vindecare spontanee a rupturei uterului gravid.

Avocatul abil a pledat în faţa juraţilor tema că nu s'a dovedit că ruptura uterină este pozitiv provocată de traumatismul de pe abdomen, că poate fi o coincidenţă fără a fi efectul traumatismului, căci putea să fie spontană cum se întâmplă uneori, că nu s'a descris în actul medico-legal că musculatura uterului ar fi perfect sănătoasă şi dacă ar fi fost traumatică ruptura, ar fi trebuit să survie imediat după traumatism iar femeia să fi avut scurgere de sânge înainte de începerea expulsiei fătului.

Juraţii cărora li s'a strecurat în suflet o îndoială asupra cauzei morţei, au achitat pe acuzat.

Incheere

Fiindcă nu toate loviturile externe cu corpuri contondente sau tăioase asupra abdomenului pot provoca rupturi ale uterului gravid, nu este suficient să se afirme că o asemenea ruptură este traumatică, ci trebue dovedită ca să nu fie vre-o îndoială asupra ei.

Ştiinţa obstetricală trebue să găsească criterii sigure spre a se putea deosebi ruptura spontanee de cea traumatică a uterului gravid.

Afacerea de faţă este dovada circumspecţiei cu care trebuesc cercetate asemenea însemnate cazuri.

Chestia de procedură penală

Faţă de noile tendinţi şi principii ale procedurei penale de a nu se răpi nejustificat libertatea individuală, cred că este necesar a se înscrie în viitorul cod al procedurei penale un articol în care să se prevadă ca în orice caz de cercetare medico-legală şi mai ales în acele în care se face autopsie, judecătorul de instrucţie înainte de a da ordonanţa, să fie obligat să discute într'una sau mai multe şedinţe cu medicul legist actul medico-legal; iar când vtctima a fost în căutarea unui medic curant, să fie chemat şi acesta la discuţie pentru o cât mai luminată instrucţie, încheindu-se procese verbale din care să se vadă părerile fiecăruia.

Numai în cazuri excepţionale, medicii fie legişti, fie curanţi să fie chemaţi în faţa Curţii cu Juraţi spre a da lămuriri.

Declaraţiile medicilor curanţi, către medicii verificatori de morţi, despre cauza morţei clienţilor lor, sunt preţioase şi trebuesc a se socoti ca acte medico-legale veritabile sau cel puţin ca certificate medicale, de oarece multe asemenea declaraţii se fac de complezenţă sau neexacte.

Voies respiratoires

SIROP FAMEL
à base de Lactocréosote soluble

ACTION RAPIDE ET SÛRE

calme la toux
facilite l'expectoration
relève l'état général

Echantillons et Littérature à MM. les Docteurs
Ch. Taulègne, 7-9 strada Gh. Coşbuc Bucarest IV

TRIADA DIGESTIVA A LABORATOARELOR ZIZINE

SINDROM AL INSUFICIENŢEI HEPATO-BILIARE

FORME: GRANULE

Adulţi: 1—2 linguriţe de cafea dimineaţa pe nemâncate într'o 1/2 de pahar cu apă călduţă
Copii: 1/3—1 linguriţă de cafea

SINDROM HIPOSTENIC ANOREXIE, AEROFAGIE

FORME: PICĂTURI

Adulţi: 30 picături la fiecare masă
Copii: 4—6 picături pe an de vârstă în 24 de ore.

AGOCHOLINE
STIMULANT HEPATO-BILIAR

PEPTODIASE
STIMULANT GASTRIC

SEDATIV GASTRIC
SEDOGASTRINE

SINDROM HIPERSTENIC

FORME {GRANULE: 1 linguriţă de cafea după fiecare masă.
{COMPRIMATE: 2 sau 4 comprinate după fiecare masă.

Literatură şi eşantioane: **LABORATOARELE ZIZINE.** Specialităţi pentru tubul digestiv
24 Rue de Fécamp, PARIS XII
Pentru România: **DROGUERIA STANDARD** — 2, Strada Zorilor — Bucureşti

PREPARAT CU EFECT SIGUR CONTRA INGRĂŞARII:

TABLETE
INJECTIUNI
POLYGLANDOL
FEMININE
MASCULINE

Zilnic 2—9 tablete, săptămânal 2—3 injecţiuni.

Terapie de bromură fără efecte laterale:
Tabl. Polybromate Egger
„ „ „ **effervescentes**

Cu literatură şi eşantioane serveşte:

EGGER S. A. & Co.
Fabrică de produse farmaceutice Cluj (Viena, Praga)
Reprezentanţa pentru Bucureşti: Str. Batiştei, 15
Telefon 217/74

céréOssine

MINERALIZATOR COMPLET
OS PROASPĂT TOTAL — PARATHYROIDINĂ

RECONSTITUANT PHYSIOLOGIC
PHYTOPHOSPINE — VITAMINE-NUCLÉINE — MANGANEZE

Céréossine simple
Céréossine irradié

fixe le Calcium

Cachete: 2 pe zi; 10 ani ½ doză.
Granulat: Adulţi, 5 linguriţe de cafea.
„ 10 ani, 2 până la 3. linguriţe.
„ 5 ani, 1 până la 2 linguriţe.
„ 1 an, ½ linguriţă de cafea pe zi.

Céréossina este un succedaneu **natural** al unturei de peşte, (prezenţa vitaminelor D biologic controlată).

Probe: DROGHUERIA STANDARD, BUCUREŞTI I, Str. Zorilor 2.

REVISTA CĂRŢILOR

Precis de Physico-chimie biologique et médicale, par *André Dognon*, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Préface du prof. *A. Strohl*. 1 vol. *Masson* et C-ie editeurs, Paris, 1929.

De la *Lavoisier* şi *Laplace*, cari au constatat rolul oxidaţiilor în fenomenele vitale şi au însemnat aurora biologiei ştiinţifice, numeroşi autori au căutat să stabilească determinismul fenomenelor biologice. Printre aceştia *Claude Bernard* a consacrat o parte din viaţa lui spre a demonstra că fenomenele vieţei sunt guvernate de aceleaşi legi ca şi fenomenele chimiei şi ale fizicei. Fără îndoială că e un mare merit de a proclama un asemenea adevăr într'o epocă în care chimia biologică n'avea înfăţişarea de azi, iar chimia fizică nu era încă născută.

Cu toate progresele pe care această din urmă ştiinţă le-a făcut graţie lui *Berthelot*, *Guldberg* şi *Wage*, *Ostwald*, van't *Hoff*, totuşi cunoştinţele acestei admirable ştiinţe nu au pătruns încă în mintea acelor ce se ocupă cu fenomenele vieţei şi cu medicina. De aceia salutăm cu plăcere orice lucrare destinată să prezinte, sub o formă limpede şi cu competinţă, cunoştinţele căpătate în domeniul chimiei fizice.

Din acest punct de vedere, monografia D-lui *André Dognon* publicată anul trecut la Masson corespunde unei necesităţi urgente, deoarece într'un volum de 306 pag. sunt rezumate cunoştiinţele actuale asupra fenomenelor şi legilor care le guvernează, în domeniul chimiei fizice. Astfel în cap. I studiază apa şi soluţiile; în cap. II presiunea osmotică cercetând fenomenele fizice, presiunea osmotică, difuziunea.

In cap. III prezintă ionizarea electrolitică, arătând proprietăţile şi echilibrul ionilor, măsura şi acţiunea fiziologică a lor.

Ne dă cap. IV asupra ionilor de hidrogen arătând echilibrul ionilor H. şi OH, neutralizarea, amfolitele, măsura lui pH prin metoda electrometrică şi colorimetrică. Arată cum pH din sânge dă alcaloza şi acidoza, şi în zece pagini discută pH celular. La urmă, vorbeşte de fenomenele de oxidoreducere. Cap. V e dedicat fenomenelor de suprafaţă: tensiunea superficială şi absorpţia. In cap. VI arată metodele de măsură ale viscozităţei şi discută viscozitatea sângelui.

In cap. VII găsim chestia soluţiilor coloidale ale căror caractere generale, preparaţie, stabilitate, floculare, sunt indicate suficient de larg. Trece apoi la coloidele proteice, la geluri şi la umflare.

In ultimul capitol, cercetează proprietăţile generale ale membranelor a căror structură, funcţiune şi permeabilitatea selectivă pentru ioni formează ultimele pagini ale acestui interesant şi util volum.

Nu putem decât să recomandăm cu căldură lucrarea D-lui *André Dognon* oricărui medic care vrea să se pună în curent cu starea actuală a chimiei fizice aplicată la biologie şi la medicină.

Prof. Dr. G. MARINESCU

La colite muco-membraneuse, par *M. Chiray et R. Stieffel*. Clinique—pathogénie — Thérapeutique, in collection Medecine et Chirurgie pratiques, Masson et C-ie, 1930. Un volum 104 pagini, 12 franci.

Autorii ne dau în acest volum o admirabilă monografie a misterioasei colite muco-membranoase. După un studiu clinic amănunţit al trepiedului simptomatic al acestei afecţiuni, urmează descrierea crizelor colice, a simptomelor accesorii, evoluţia, formele clinice, pronosticul şi diagnosticul. Anatomia patologică, etiologia, patogenia şi mai ales terapeutica sunt tratate în capitolele următoare.

Tratamentul este considerat sub aspectul higienei generale, a regimului, a agenţilor fizici, a curei climatice şi termale, a medicaţiei propriu zise.

Tratarea diverselor capitole e foarte clară şi expusă în stil curgător, iar vederile ce decurg dintr'o îndelungată practică în clientela de oraş sau dela Plombières (D. Stieffel e medic consultant la Plombières), —vor face ca volumul să fie citit cu interes din scoarţă în scoarţă de orice medic practician.

Dr. I. PAVEL

NOTE DIN ISTORIA MEDICINEI

Lepra în trecut în România

de Dr. M. ZAVERGIU-TEODORU

In cronica unui istoric polonez de la începutul secolului XV-lea se poate citi: «Românii sunt foarte sănătoşi». De aici deducem că bolile în acea epocă erau prea puţin cunoscute la noi.

Prin secolele XVI, XVII-lea se pomeneşte de ciumă, holeră, orbi, însă nicăeri nu întâlnim vorbindu-se de lepră.

Domnitorii din acele vremuri donează din casa milelor pentru mişei, calici, însă cuvântul *«lepră»* nu-l vedem scris în nici o cronică.

Pentru prima oară se vorbeşte de lepră în cronicele ţărilor româneşti în anul 1816.

Epitacul zice astfel: Cei doi oameni pătimaşi de *«Lof»* ce s'au găsit în poliţie să se adăpostească în afară de oraş ca să şadă acolo spre a nu avea chinonie cu nimeni, unde vor fi îngrijiţi de doctorul *Costandirache*, care va lua măsuri pentru paza lor de a nu se amesteca cu nici un om». Al doilea epitac «către Vel Dvornicul obştilor» să libereze din cutia milosteniilor câte 20 taleri pe lună pentru hrana fiecărui din aceşti doi pătimaşi de «Lof», boală care n'are leac şi care este foarte lipicioasă şi care pătimaşi urmează să fie osebiţi ca să nu aibă chinonie cu nimeni.

La 1873, un medic român *Episcopescul* în scrierea sa *«Apele metalice din România»*, zice: «Pentru patimile leproase cu bube de tot felul sunt folositoare apele de pucioasă cu sare de bucate; asemenea pentru lepră, boală grea şi rea a pielei, care îngroaşe pielea şi o întunecă ca a bivolului, cu uimă, cu ghinduri, cu bube cojoase, cu nesfârşită usturime şi mâncărime, având aceşti ticăloşi pătimaşi şi simptomul nesăţioasei pofte de împreunare».

Din cele de mai sus putem spune că lepra în România a existat prin secolul XVIII-lea, însă nu există nici o descriere a simptomelor ei, din care să se constate în mod sigur, că lepra n'a fost confundată cu altă boală. Abia în anii 1871, 1875, Profesorii *Marcovici* şi *Petrini*, spun că se înmulţesc leproşii în România.

In 1887, se găsesc în clinica Dermatologică din Bucureşti, 30 bolnavi de lepră.

In acest timp, lepra se găseşte pe marginea Dunării, câmpia şi munţii din România. Ea a fost adusă din Orient, din imperiul musulman. Relaţiile comerciale cu Turcia, au înlesnit aducerea leprei de acolo, mai ales că în arhipelag, lepra era endemică. Aceasta este o cale pe unde a fost adusă lepra la noi. O altă cale este cea pe uscat din Rusia. Din documentele oficiale de la Moscova, reese că lepra ar fi existat acolo în secolul XV-lea, iar prin mijlocul secolului XVIII-lea era aşa de răspândită în sudul Rusiei, în cât s'au luat măsuri de izolare asupra cazacilor din Don, cari fiind atinşi de răul Crimeii, trebue să nu trăiască în contact cu femeile lor. E curios de notat, că medicii din acele vremuri numeau lepra: sifilis complicat cu scorbut. Lepra s'a răspândit şi asupra cazacilor din Volga, Cuban, etc., cari au fost contaminaţi de cazacii dela Don. In 1847, Profesorul *Mönch* din Kiew a putut să constate în urma numeroselor sale călătorii, că lepra exista pe tot lungul Volgei, în Crimeea, în Sanwronda, şi erau cam 350 de cazuri.

Din cele descrise mai sus, am vrut să arătăm că popoarele care veneau din acea parte a Rusiei erau contaminate. Prin urmare barbarii: tătarii, bulgarii care veneau din sudul Rusiei au transmis desigur boala lor, românilor.

După cum se vede lepra exista în România în timpul evului mediu, cu toate că documentele nu spun nimic. Dacă este neîndoios că existenţa sa este datorită invaziunilor, este totuşi sigur că aceşti bolnavi nu erau izolaţi şi că nu purtau haine caracteristice. Mila poporului, singură, avea grije de aceşti nenorociţi.

Dacă ne apropiem de anii din timpurile moderne, observăm că lepra s'a înmulţit mult după războiul ruso-româno-turc.

In 1896 direcţia noastră sanitară face un recensământ şi găseşte că avem 191 bolnavi de lepră. De la 1897—1904 aveam 456 leproşi. La 1897 se face la Răchitoasa (jud. Tecuci) ospiciul de infirmi, unde au fost internaţi 16 leproşi. In 1905 azilul de leproşi este transferat la Mânăstirea Tichileşti din jud. Tulcea. După răsboiul 1916-1918 s'a mai înfiinţat o leproserie la Lărgeanca, jud. Ismail. O statistică fidelă a numărului de leproşi nu avem deşi direcţia sanitară a încercat s'o facă.

Proectul de lege al Invăţământului superior redactat de Consiliul Profesoral al Facultăţei de Medicină din Bucureşti [1]

Art. 54. — Atribuţiile consiliului profesoral pe lângă cele prevăzute mai înainte, sunt următoarele:

d) Face propuneri pentru întocmirea bugetului facultăţei;

e) Discută diverse chestiuni cari interesează bunul mers al studiilor în facultate;

r) Acceptă legatele şi donaţiunile, însărcinând pe Decan cu îndeplinirea formelor legale.

Consiliul se convoacă de Decan sau în urma cererei a 3 profesori; în acest din urmă caz, decanul este obligat să convoace Consiliul în termen de maximum 3 zile.

Consiliul e prezidat de decan, afară de cazurile când ia parte la Consiliu Rectorul care aparţine acelei facultăţi; în acest caz Consiliul este prezidat de Rector.

Art. 55.—Secretarul general al Universităţii este secretarul Senatului şi Colegiului Universitar. El redactează procesele verbale ale şedinţelor, precum şi toată corespondenţa rectoratului. El este şeful serviciului, secretariatului, arhivei şi contrasemnează corespondenţa. Deasemenea în sarcina sa cade redactarea anuarului Universităţii după rapoartele facultăţilor.

Art. 56.—Secretarii facultăţilor au în grija lor cancelariile respective, operarea exactă a inscripţiilor în matricolele studenţeşti şi publicarea tuturor anunţurilor referitoare la concursuri şi examene.

Cap. V

Institute, laboratoare, seminarii, clinici, staţiuni, ateliere.

Art. 57.—Lucrările practice şi cercetările ştiinţifice se fac în seminarii, institute, laboratoare, clinici şi staţiuni de cercetări alipite pe lângă catedre.

Mai multe seminarii, laboratoare sau clinici înrudite între ele, cu catedrele cărora aparţin, se pot grupa în institute cari vor fi conduse de profesorii titulari desemnaţi de Consiliul de Facultate. Institutele vor avea mai multe secţiuni corespunzătoare unităţilor cari le compun. In fiecare instituut vor exista anumite oficii comune tutulor secţiunilor. Un regulament special alcătuit de directorii secţiunilor va determina în detaliu organizarea şi funcţionarea institutelor.

Laboratoarele şi seminariile sunt alipite catedrelor respective, fiind conduse de profesori în calitate de directori.

Staţiunile de cercetări aparţin unei întregi secţiuni din Facultate şi sunt conduse de unul dintre profesorii secţiunei prin delegaţie dată de profesorii secţiunei respective. Fiecare dintre profesorii secţiunei are dreptul de a folosi staţiunea de cercetare împreună cu studenţii săi.

Directorii seminariilor, laboratoarelor clinicelor, staţiunilor, vor primi o diurnă lunară.

Art. 58.—Pe lângă facultăţi se pot înfiinţa ateliere de construcţiuni şi reparaţiuni în serviciul institutelor, laboratoarelor şi clinicelor. Aceste ateliere pot fi de: mecanică, sticlărie, fotografie. Ele vor fi conduse de un director dintre profesorii sau agregaţii numit de Consiliul de Facultate. Un asistent desemnat de Director, din personalul propriului său laborator, va avea grijă de partea administrativă.

Art. 59.—Fiecare atelier are personal technic şi anume: Ingineri, mecanici, electricieni, maiştri, lucrători, cari vor fi plătiţi din bugetul Universităţii cu stat separat.

Art. 60. — Personalul technic al atelierelor beneficiază de aceleaşi drepturi la salarizare şi pensie ca personalul administrativ.

Art. 61. — Atelierele vor funcţiona în baza unui regulament special făcut de Consiliul de Facultate şi aprobat de Senatul Universitar. Ele vor lucra în primul rând pentru Universitate, apoi pentru şcoli şi numai în măsura posibilului pentru particulari.

Art. 62. — Veniturile acestora servesc la perfecţionarea lor şi la îmbunătăţirea situaţiei personalului technic. Ele vor vărsa la Casa Universităţei 5% din beneficiile realizate.

Art. 63. — Numirea personalnlui acestor ateliere se va face de către Minister în urma recomandărei Directorilor cu aprobarea Consiliului de Facultate. Angajarea lucrătorilor se va face de Consiliul de Facultate, după propunerea Directorului.

Art. 64. — Cheltuelile şi veniturile atelierelor se verifică de proector şi se aprobă de Senatul Universitar.

Art. 65. — Directorii atelierelor vor primi diurnă ca şi directorii de seminarii sau laboratoare.

Art. 66. Pe lângă fiecare Universitate va funcţiona câte un seminar pedagogic universitar, menit a pregăti personalul didactic pentru învăţământul secundar. Studenţii facultăţilor de litere, ştiinţe şi teologie, cari doresc a îmbrăţişa cariera profesorală vor face practica pedagogică la acest seminar sau într'o şcoală secundară de băeţi sau de fete din localitate, în cazul când nu sunt locuri suficiente pentru toţi practicanţii în seminar, sub supravegherea directorului seminarului pedagogic.

Directorul seminarului pedagogic va fi unul dintre profesorii de pedagogie ai Universităţii, numit de Minister după recomandarea Consiliului Facultăţei de Litere.

Profesorii acestui seminar vor fi recomandaţi dintre agregaţii universitari sau dintre asistenţii de gradul I, cari vor fi dat dovezi de competenţă deosebită în pedadogie. Numirea sau detaşarea profesorilor la şcolile de aplicaţie se va face de Minister în urma recomandărei Directorului seminarului.

Durata frecvenţei seminarului pedagogic este de un an. In ultimele şase luni de studii universitare practicanţii vor asista la lecţiunile model precum şi la lucrările şi conferinţele seminarului pedagogic. După trecerea licenţei sau absolvirea facultăţei ei vor face şase luni de practică efectivă.

In seminarul pedagogic — cu ambele sale secţiuni prevăzute în art. următor — se va putea experimenta şi altfel de organizare a studiilor în cadrul general al învăţământului, încercându-se metode şi programe noui. Deosebit de Liceu se vor putea înfiinţa pe lângă seminar, în interesul practicei şi al experimentelor pedagogice, şi clase cu elevi de diferite categorii: copii înzestraţi sau întârziaţi în desvoltarea lor.

In seminarul pedagogic vor putea face practică şi absolvenţii conservatoarelor şi şcolilor de Belearte, care se destină carierei didactice, după ce vor fi studiat şi trecut examenul de pedagogie.

Art. 67. — Pe lângă secţiunea liceală, Seminariul pedagogic va avea şi o secţiune normală a cărei menire este de a desăvârşi cultura învăţătorilor în vederea pregătirei lor pentru serviciul de control al învăţământului primar, precum şi pentru recrutarea directorilor de şcoli militare. Acei însă cari doresc să devină profesori secundari vor trebui să treacă un examen de diferenţă de liceu precum şi Bacalaureatul în faţa comisiunilor obişnuite pentru acest examen.

In secţiunea normală vor fi primiţi învăţătorii cari vor fi trecut examenul de definitivat şi vor fi reuşit cu succes la concursul de admitere în această secţiune.

In fiecare an vor putea intra în această secţiune treizeci de învăţători în ordinea clasificărei lor, la concursul de admitere. Ei vor fi puşi în concediu, primind salariul întreg în tot timpul studiilor universitare, păstrându-li-se catedrele respective.

Cei admişi vor urma timp de un an cursuri, conferinţe, şi lucrări pentru a-şi complecta cunoştinţele propriu zise în şcoala normală după care vor trece în faţa profesorilor secţiunei normale un examen de fine de an. Cei reuşiţi la acest examen intră ca studenţi normalişti în facultate, urmând studiile pentru licenţă. După trecerea examenului de licenţă, ei îşi reiau locurile în învăţământ, având însă pe lângă salariul şi gradaţiunile unui institutor o diurnă înscrisă în buget.

Din aceşti licenţiaţi se vor recruta inspectorii, revizorii precum şi directorii şcoalelor primare.

Pentru această secţiune normală se ataşează pe lângă seminarul pedagogic o şcoală primară de băeţi şi una de fete din localitate.

Personalul didactic al secţiunei normale de la seminarul pedagogic se recrutează din agregaţii universitari, precum şi din asistenţii de gradul I.

---

[1] Celelalte articole au fost publicate în No. 4 şi 5 al «României Medicale» din 1930.

Cap. VI.
Personalul ştiinţific ajutător

Art. 68. — Personalul ştiinţific ajutător al seminariilor, laboratoarelor, clinicelor institutelor şi staţiunelor se compune din: conferenţiari, asistenţi clasa I şi a II-a.

Conferenţiarii trebuie să fie doctori în specialitate la toate facultăţile.

Asistenţii de gradul I trebue să fie licenţiaţi. Se exceptează asistenţii facultăţii de medicină umană şi veterinară, care trebuie să fie doctori.

Asistenţii de gradul al II-lea pot fi absolvenţi sau studenţi.

Conferenţiarii au conducerea tuturor lucrărilor, urmând directivele date de directorul laboratorului, seminarului, clinicei, institutului.

Asistenţii de gradul I fac lucrări cu studenţii şi ajută pe profesori în lucrările practice.

Asistenţii de gradul al II-lea asistă pe profesor la cursuri preocupându-se de partea experimentală a lecţiunilor.

Agregaţii şi asistenţii de toate gradele vor lucra în laborator sub conducerea directorului.

Art. 69. — Asistenţii de gradul II se numesc de Minister după recomandarea Profesorului. Ei sunt temporari şi nu pot ocupa posturile lor decât numai 3 ani. Stagiul lor poate să fie prelungit după cererea motivată a profesorului pe baza activităţei ştiinţifice desfăşurată în cursul acestui stagiu.

Asistenţii de gradul I se numesc în urma unui concurs, consistând într'o probă de titluri şi lucrări. Juriul care va examina titlurile candidaţilor se va compune din 3 membrii desemnaţi de Consiliul Facultăţei, dintre care fac parte în mod obligator Profesorul titular al catedrei şi agregatul său.

Conferenţiarii se aleg dintre asistenţii de gradul I, care au acel puţin 4 ani de vechime în gradul lor, şi sunt numiţi în urma unui raport motivat, făcut de profesorul respectiv, pe baza lucrărilor şi activităţei lor ştiinţifice.

Conferenţiarii şi asistenţii de gradul I sunt numiţi pe timp de 9 ani, cu drept de prelungire acordată de Consiliul Facultăţei, după cererea motivată a Profesorului.

Art. 70. — Conferenţiarii, asistenţii de gradul I şi II, vor primi salariul conform prevederilor legei de armonizare. Ei vor beneficia de 5 gradaţii, acordate din 5 în 5 ani, fiecare gradaţie reprezentând 25% din leafa de bază.

Art. 71. — Conferenţiarii ca şi asistenţii nu pot ocupa în acelaş timp alte funcţiuni decât în strânsă legătură cu ocupaţiunea lor.

Art. 72. — Pentru abateri de la îndatoririle funcţiunilor lor, conferenţiarii şi asistenţii de gradul I sunt supuşi sancţiunilor prevăzute la capitolul penalităţi cu observarea formelor prescrise de art. 93 şi următoarele.

Art. 73. — Personalul de serviciu al instituţiunilor Universitare se numeşte şi se revoacă de către director. El se compune din custozi, laboranţi şi servitori.

Aceştia vor primi leafa fixată prin legea de armonizare a salariilor. După o funcţionare neîntreruptă de 10 ani, în urma unui raport al directorului, ei vor primi un spor de 25% din leafă. Acest personal va beneficia de drepturile la pensie acordate funcţionarilor publici.

Cap. VII.
Căminuri şi Cantine. Oficiul Universitar

Art. 74. — Pe lângă fiecare Universitate funcţionează căminuri pentru studenţi şi pentru studente precum şi cantine.

Scopul căminurilor este de a da studenţilor şi studentelor meritoşi dar lipsiţi de mijloace, posibilitatea de a se dedica studiilor procurându-le locuinţă şi întreţinere, precum şi mijloace pentru complectarea cunoştinţelor şi educaţiunei lor. Căminurile şi cantinele întreţinute fie de stat fie de judeţe, comune sau persoane particulare, vor fi supuse aceluiaş regim.

Art. 75. — Conducerea generală şi controlul tuturor căminurilor şi cantinelor revin Senatului Universitar, pe care le exercită prin comisiunea căminurilor şi cantinelor. Conducerea administrativă a fiecărui cămin sau cantină o are un director numit de Senatul Universitar.

Art. 76. — Pe lângă Facultăţile de Teologie va exista câte un internat teologic care va fi condus după normele stabilite printr'un regulament special al lor.

Art. 77. — In afară de căminuri se pot înfiinţa cantine, în care studenţii şi studentele cari sunt în curent cu examenele, vor primi masa gratis sau în schimbul unei plăţi modeste.

Cantinele se administrează la fel ca şi căminurile. Subvenţia acordată de Universitate serveşte pentru plata mesei acelor studenţi cari o au gratuit, precum şi pentru complectarea diferenţei de preţ pentru cei cari au obţinut o reducere.

Art. 78. — Locurile în căminuri şi cantine se dau de comisiunea căminurilor prin concurs. Nu vor fi primiţi în căminuri şi cantine studenţii funcţionari. Timpul de şedere în cămin este egal cu durata legală a studiilor universitare, în cazul când studenţii trec regulat examenele şi nu sunt exmatriculaţi. Pentru cei cari fac seminarul pedagogic se acordă dreptul de a rămâne în cămin încă şase luni peste termenul legal pentru terminarea practicei pedagogice.

Art. 79. — Pe lângă fiecare Universitate se înfiinţează un Oficiu Universitar care are scopul de a servi ca îndreptar al vieţii universitare în special al studenţimei.

Acest Oficiu va căuta să strângă diferite informaţiuni şi material documentar referitor la viaţa universitară, aşa ca studentul să găsească direct şi uşor tot ceeace îl interesează în această privinţă.

Oficiul Universitar va organiza un serviciu de asistenţă socială şi sanitară pentru studenţime, înlesnind găsirea de ocupaţii şi locuinţă pentru studenţi. Deasemenea el va ajuta pe studenţii începători şi neiniţiaţi în orientarea lor profesională.

Art. 80. — Oficiul Universitar va fi condus de un director delegat de Senatul Universitar dintre profesori ajutat de trei secretari, cărora directorul le va distribui diferitele însărcinări după scopurile urmărită de Oficiu.

Aceşti secretari vor fi salarizaţi la fel cu secretarii de facultate.

Un regulament special alcătuit de director şi aprobat de Senatul Universitar va stabili modul de funcţionare şi organizare al Oficiilor universitare.

Cap. VIII
Biblioteci Universitare

Art. 81. — Pe lângă fiecare universitate va exista o bibliotecă centrală precum şi biblioteci ale facultăţilor, institutelor, seminariilor, laboratoarelor şi clinicelor.

Art. 82. — Biblioteca centrală este pusă sub controlul Senatului Universitar.

Administraţia ei superioară este încredinţată unei comisiuni numită «Comisiunea Bibliotecei», care e formată din câte un delegat ales de Consiliul fiecărei facultăţi dintre profesorii titulari şi agregaţi, şi de Directorul Bibliotecei. Această comisiune lucrează sub preşedinţia rectorului. Delegatii facultăţilor sunt aleşi pe termen de 2 ani, putând fi realeşi în continuare.

Ei nu pot fi în acelaş timp membri în Senatul Universitar.

Art. 83.—Personalul superior administrativ al Bibliotecei se compune din: director, care trebue să aibă titlul de doctor şi să aibă lucrări în ştiinţa bibliotecară, mai mulţi bibliotecari şi subbibliotecari cari trebuie să posede titlul de licenţiaţi. Personalul inferior al bibliotecei se compune din custozi curieri, şi servitori.

Art. 84.—Personalul bibliotecei se numeşte de Minister în urma recomandărei comisiunii bibliotecei şi avizului Senatului Universitar.

Art. 85.—Directorul, Bibliotecarii şi Subbibliotecarii se numesc cu titlul provizoriu. După cinci ani de funcţionare ei pot deveni definitivi printr'un raport motivat al comisiunei bibliotecei, aprobat de Senat. Numirea cu titlul definitiv se face prin Decret Regal.

Art. 86.—Directorul, bibliotecarii şi subbibliotecarii definitivi sunt inamovibili. Ei nu vor putea fi înlocuiţi decât în cazuri grave în urma raportului Comisiunei bibliotecei şi a judecărei lor de către Senatul Universitar.

Art. 87. — Toţi funcţionarii bibliotecei sunt răspunzători în solidar de avutul bibliotecei.

Art. 88.—Directorul, bibliotecarii şi subbibliotecarii vor fi salarizaţi conform normelor legei de armonizare a salariilor. E vor primi însă dn cinci în cinci ani câte o gradaţie de 15 % din leafa de bază.

Art. 89. Comisiunea bibliotecei va alcătui un regulament de funcţionare şi organizare al bibliotecei, care va fi supus aprobărei Consiliului Superior Universitar.

Art. 90, — Biblioteca Facultăţei de Medicină din Bucureşti este pusă sub controlul decanului şi a Consiliului Facultăţei de Medicină. Personalul superior se compune: dintr'un director şi doi bibliotecari cari trebue să fie doctori în medicină şi doi subbibliotecari.

Personalul inferior se compune din custozi şi servitori. Numirea personalului acestei biblioteci se face de către Minister în urma recomandărei Decanului şi aprobată de Consiliul Facultăţei de Medicină.

Articolile 84, 85, 86, 87 şi 88 din prezenta lege se aplică întocmai personalului superior al bibliotecei acestei facultăţi.

Art. 91.—In bugetul Universităţii va fi prevăzut un fond destinat publicărei cursurilor profesorilor universitari.

Distribuţia anuală a acestui fond se va face de Senatul Universitar după necesităţile facultăţilor. Vor fi preferate însă facultăţile cu populaţie studenţească redus.

Cap. IX

Penalităţi

Art. 92. — Comisiunea de judecată a membrilor corpului didactic universitar se compune din 5 membri; a) câte un membru asesor şi unul supleant dintre profesorii titulari de la fiecare universitate, traşi la sorţi de rector din o listă de câte 6 membri propuşi de Senatul Universitar; b) doi profesori titulari, din care unul asesor şi altul supleant dintre cei mai în vârstă de la toate universităţile.

Consiliul superior universitar desemnează pe aceşti doi membri din listele prezentate de fiecare universitate, afară de rectori şi decani.

Preşedintele acestei comisiuni va fi asesorul sau supleantul său dintre membri de vârstă. Toţi membri comisiunii se numesc prin decret regal pe o durată de 5 ani. Vacanţele ivite se vor complecta prin aceeaşi procedare a desemnării iniţiale. Comisiunea va lucra cu majoritate de cel puţin trei membri. In caz de lipsă a asesorului intră în completul de judecată supleantul său, dacă şi acesta lipseşte el e înlocuit prin altul tras la sorţi din restul supleanţilor. Insărcinarea de membru în comisia de judecată este obligatorie.

Art. 93. — Abaterile dela lege vor fi aduse la cunoştinţă rectorului şi Ministerului de către Pro-Rector, Decani sau membri Senatului Universitar.

Rectorul dela sine sau în urma intervenţiei Ministrului, va dispune anchetarea cazurilor şi va raporta rezultatul Ministrului, care poate hotărâ darea în judecată, convocând pentru aceasta comisiunea prevăzută de această lege.

Când o Universitate va cere darea în judecată a unui profesor titular, agregat conferenţiar, sau asistent din sânul său, Ministerul va trebui să convoace neapărat Comisiunea de judecată.

Art. 94. — Comisia judecă la Universitatea cărei aparţine cel dat în judecată.

Dosarul procesului se păstrează în arhiva Universităţii respective. Secretarul general al Universităţii este grefierul Comisiunii. Atât învinuitul cât şi reprezentantul acuzărei desemnat de rector, de preferinţă profesorul delegat al Universităţii, pot recuza, fără arătare de motive, pe unul din membrii comisiunii.

Cel recuzat este înlocuit prin supleantul său, sau în lipsa acestuia prin altul din restul supleanţilor prin tragerea la sorţi. Inlocuirea se face de preşedinte în şedinţă. Hotărârile Comisiunei de judecată sunt definitive.

Art. 95. — Acuzarea va fi susţinută de profesorul delegat de rector. Apărarea şi-o face învinuitul oral sau înscris, direct sau printr'un membru al Corpului didactic universitar.

Şedinţele nu sunt publice.

Comisiunea poate cere o anchetă suplimentară; în acest caz Senatul Universitar şi Rectorul pot desemna un profesor titular de la Universitatea respectivă pentru a face ancheta cerută.

Art. 96. — Pedepsele disciplinare cari se pot aplica profesorilor titulari, sunt următoarele: *a)* avertismentul; *b)* excluderea temporară până la maximum 2 ani cu pierderea lefei şi dreptului la gradaţie pe acest timp; *c)* excluderea pentru totdeauna din Universitate.

Art. 97. — Rectorul, cu avizul conform al Senatului Universitar, poate pronunţa pedeapsa de la litera *a.* Comisiunea de judecată poate pronunţa toate pedepsele.

Cap. X.

Dispoziţiuni Finale şi Transitorii.

Art. 98. — Profesorii onorari şi titulari cari se vor găsi în funcţiune la punerea în aplicare a acestei legi îşi vor păstra toate drepturile câştigate în învăţământ şi se vor bucura şi de cele conferite prin actuala lege.

Toţi actualii conferenţiari definitivi ori suplinitori, vor fi repartizaţi de către Consiliul Facultăţei, pe lângă catedrele existente. Cei definitivi îşi păstrează dreptul câştigat, ceilalţi intră în prevederile actualei legi, stagiul lor începând de la promulgarea legei.

Şefii actuali de lucrări, definitivi ori suplinitori, vor purta titlul în viitor de conferenţiari, cei definitivi păstrându-şi dreptul câştigat, ceilalţi intră în prevederile acestei legi.

Pe măsură ce conferinţele ocupate de conferenţiarii definitivi, precum şi posturile de şefi de lucrări cu titlul definitiv, deveniţi prin aceasta lege conferenţiari definitivi rămân vacante, posturile lor vor fi ocupate în viitor în conformitate cu art. 69 nin această lege

Lectorii definitivi aflaţi în funcţiune la punerea în aplicare a acestei legi, îşi păstrează drepturile câştigate. In viitor ei vor fi angajaţi cu contract pe timp de 5 ani cu drept de prelungire.

Art. 99. — Institutele şi Muzeele, create prin legi speciale anterioare, vor funcţiona şi mai departe, pe baza statutului lor de organizare.

Art. 100. — Facultatea de teologie din Iaşi cu sediul în Chişinău va funcţiona conform prevederilor acestei legi din ziua promulgărei ei.

Art. 101. — La Universităţile din Iaşi şi Cluj învăţământul farmaceutic va funcţiona până la organizarea Facultăţilor de farmacie ca secţiuni pe lângă Facultăţile de medicină.

La facultatea de medicină din Bucureşti, învăţământul stomatologic va funcţiona ca secţiune de specializare.

Art. 102.—Actualii asistenţi, vor fi înaintaţi asistenţi de gradul I, cei definitivi îşi păstrează drepturile câştigate, iar ceilalţi vor ocupa locurile lor în conformitate cu această lege în urma unui raport motivat al profesorului respectiv.

Acei cari nu vor fi recomandaţi ca şi actualii preparatori devin asistenţi de gradul II intrând în prevederile actualei legi.

Art. 103. — Personalul superior al Bibliotecelor Centrale ca şi al Bibliotecilor facultăţilor aflat în funcţiune la promulgarea acestei legi, se va bucura de drepturile deja câştigate.

Art. 104. — Actuala secţiune pedagogică normală de pe lângă Facultatea de litere din Bucureşti, se transformă în secţiune normală a Seminarului Pedagogic.

La punerea în aplicare a acestei legi, secţiunea normală va funcţiona numai pe lângă seminarul pedagogic din Bucureşti urmând ca în viitor să se înfiinţeze asemenea secţiuni, în măsura posibilului, şi la celalalte seminarii pedagogice Universitare din ţară.

Actuali studenţi înscrişi la secţiunea pedagogică din Bucureşti, se bucură de drepturile câştigate, ei au încă dreptul de a opta pentru situaţia creiată în această lege.

Art. 105. — Numirile la catedrele ce vor fi vacante la promulgarea acestei legi, caşi la cele ce vor deveni vacante în timp de 3 ani, se vor face după dispoziţiunile articolelor: 17, 18, 19 şi 20, cu excepţiune la art. 19 al. 2 putându-se face în acest interval chemarea dintre profesorii titulari, profesorii agregaţi la catedre, agregaţii în funcţiune, sau conferinţiarii dela aceeaşi facultate sau dela alte facultăţi din ţară.

Art. 106. — Agregaţii actuali de la catedre îşi vor păstra depturile câştigate, înaintarea lor făcându-se după normele legei pe baza căreia au fost numiţi.

Art. 107. — In termen de şase luni de la promulgarea prezentei legi, Consiliile de Facultate, Senatele Universitare şi Comisiunile prevăzute în lege, vor întocmi regulamentele speciale prevăzute în ea.

Art. 108. — Toate legile, regulamentele şi dispoziţiile anterioare legei de faţă, referitoare la învăţământul Universitar şi contrare dispoziţiunilor art. de la 1—108 din această lege sunt şi rămân abrogate.

Terapie ovariană specifică cu

Sistomensine "Ciba"

Hormon ovarian biologic examinat.

Regulează fenomenele menstruale la dismenorrhee funcţionale, la hemorragia pubertăţi şi menopausei, menorragie fără lesiune organică.

Flaconul cu 40 tablete, cutia cu 5 şi 20 Amp. à 1,1 ccm.

CIBA

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE.
Monstre şi literatură prin: L. BOGOI, Bucureşti IV, Strada Lucaci 74.

OVARINE BYLA

FĂRĂ MIROS, CONSERVAŢIE INDEFINITĂ

Sub două forme:

FIOLE OVARINE	**GLANDULE OVARINE**
1 fiolă 2 cc. corespunde la: Ovarine frais 0,25 grame	comprimate drageifiate dosate la 0,15 grame

ÉTABLISSEMENTS BYLA, 26, Avenue de l'Observatoire, PARIS

Reprezentant general pentru România: GEORGES VERGLAS, Strada Precupeţii Vechi No. 1, BUCUREŞTI, 3.

HEMOSTYL DU Dr. ROUSSEL

Recoltarea sângelui

Hemostylul este recoltat pe cai vii în stare de hematopoeză

Dr. ROUSSEL

* * *

FORME FARMACEUTICE

HEMOSTYL IN AMPULE

(Serum pur)

SEROTERAPIA ANEMIILOR

Se ingerează o ampulă, pe nemâncate, într'un sfert de pahar de apă zaharată.

In hemoragii: Se injectează 30 c. m. c.

Cutia cu 6 ampule: 140 lei.

HEMOSTYL SIROP

Opoterapie sero-sanguină totală prin sânge hemopoetic total şi excipiente siropoase foarte agreabile.

Se recomandă în toate anemiile, convalescenţe, denutriţiuni, etc.

Doze: 3 linguri de masă, de desert, sau de cafea după vârstă, într'o treime de pahar cu apă rece înainte de mese.

Preţul unui flacon 140 lei.

* * *

Institut de Sérothérapie Hemopoiétique ROMAINVILLE (SEINE)

Literatură şi eşantilloane se vor cere d-lui **RENÉ DUNOD**

STRADA TOAMNEI 103 — BUCUREŞTI — Telefon 12/91

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Memoriul Conferenţiarilor referitor la Proectul de lege al Invăţământului superior

Consiliul profesoral al Facultăţei de medicină din Bucureşti a redactat un proect de lege al învăţământului superior, care a apărut în trei numere consecutive ale «României Medicale.»

In legătură cu acest proect, Conferenţiarii Facultăţei de medicină din Bucureşti au redactat următorul memoriu pe care l-au prezentat d-lui Decan şi d-lor Profesori ai Facultăţei:

«Conferenţiarii definitivi ai Facultăţei de medicină, luând cunoştinţă de proectul de lege al Invăţământului superior, redactat de Consiliul profesoral al Facultăţei de medicină, au onoarea a vă ruga să binevoiţi a examina doleanţele lor în legătură cu acest proect.

1. Conferenţiarii definitivi, recrutaţi conform legei învăţământului superior în vigoare, au urmat o ierarhie lungă şi severă pentru a ocupa locurile ce au în învăţământ. Marea lor majoritate au fost preparatori, asistenţi, şefi de lucrări, docenţi, conferenţiari suplinitori şi in fine, — conferenţiari definitivi.

De aceia, solicităm, nu numai în virtutea drepturilor conferite de legi, dar bazaţi pe activitatea didactică şi ştiinţifică desfăşurată cu perseverenţă în Universitate, să ni se păstreze în viitoarea lege, drepturile câştigate.

Astfel art. 98 din proect prevede:

«Profesorii onorari şi titulari cari se vor găsi în funcţiune la punerea în aplicare a acestei legi, îşi vor păstra toate drepturile câştigate în învăţământ şi se vor bucura şi de cele conferite prin actuala lege.

«Toţi actualii conferenţiari definitivi ori suplinitori, vor fi repartizaţi de către Consiliul Facultăţei, pe lângă catedrele existente. Cei definitivi îşi păstrează dreptul câştigat, ceilalţi intră în prevederile actualei legi, stagiul lor începând de la promulgarea legei.

«Şefii actuali de lucrări, definitivi ori suplinitori, vor purta titlul în viitor de conferenţiari, cei definitivi păstrându-şi dreptul câştigat, ceilalţi intră în prevederile acestei legi».

Solicităm ca şi conferenţiarii definitivi să «păstreze toate drepturile câştigate în învăţământ şi să se bucure şi de cele conferite» prin viitoarea lege.

Legiuitorul nu a avut în vedere păstrarea acestor drepturi întru-cât a adus două modificări esenţiale în ceia ce priveşte rolul conferenţiarilor în Universitate, aşa cum îl înţelegea legea în vigoare după ale cărei norme noi am fost numiţi.

Intr'adevăr, articolul 72 al legei actuale, are următorul conţinut:

«Corpul profesoral al Universităţilor se compune din profesori titulari, profesori agregaţi, conferenţiari şi docenţi».

Articolele 90, 91, 92 şi 93 din aceiaşi lege, precizează clar atribuţiile conferenţiarilor cari sunt identice ca acelea date de proectul Facultăţei, — Agregaţilor.

Conferenţiarii sunt însărcinaţi cu predarea cursurilor cari nu pot fi făcute de profesorii titulari şi ei lucrează sub controlul Consiliului profesoral al Facultăţei.

Situaţia bine precizată prin legea în vigoare, este radical schimbată prin proectul Facultăţei care îi scoate din corpul profesoral, trecându-i la personalul ajutător (art. 7).

Pentru a simplifica şi mai mult ierarhia didactică, li se dă conferenţiarilor atribuţiile de şefi de lucrări, iar şefilor de lucrări titlul de conferenţiari (art. 98 citat mai sus).

Rugăm stăruitor să se înlăture această confuziune de titluri şi de atribuţiuni, **păstrându-se conferenţiarii cu drepturile lor câştigate şi cu atribuţiile fixate de legea în virtutea căreia ei au fost numiţi.**

Punerea în discuţie a drepturilor câştigate, credem că poate crea un precedent periculos pentru autonomia Universitară.

Modificându-se astăzi regimul legal al conferenţiarilor, se deschide pentru viitor perspectiva posibilităţei de a se schimba, pe cale de legiferare, chiar drepturile şi normele de funcţionare ale profesorilor titulari.

2. Deoarece proectul Facultăţei înfiinţează agregaţia, căreia îi dă în Universitate rolul pe care l-au avut până în prezent conferenţiarii, ar fi drept să se dea actualilor conferenţiari posibilitatea de a fi înaintaţi agregaţi.

Această măsură, uşor de aplicat din punct de vedere bugetar, prin transformarea locurilor de conferenţiari în acelea de agregaţi, credem că ar ajuta buna desvoltare a învăţământului superior.

Astfel de măsuri de tranziţie s'au luat şi în trecut, cu ocazia trecerei de la un regim legal la altul, astfel că precedentul există şi nu ar constitui o inovaţie.

In ori ce caz, credem că ar fi drept să se dea actualilor conferenţiari mai multe drepturi pentru a fi numiţi agregaţi, decât oricărui doctor în medicină, care nu a desfăşurat nici o activitate universitară înainte de a candida la locul de agregat.

Este greu să admitem că un cercetător în domeniul ştiinţei, sau un om cu talent didactic, să se fi ţinut departe de laboratoarele şi clinicele universitare.

3. Articolul 105 din proectul redactat de consiliul profesoral al Facultăţei de medicină, prevede că «numirile la catedrele ce vor fi vacante la promulgarea legei, ca şi la cele ce vor deveni vacante în timp de 3 ani» se vor putea face prin chemare dintre: «profesorii titulari, profesorii agregaţi la catedre, agregaţii în funcţiune sau conferenţiarii de la aceiaşi Facultate sau de la alte Facultăţi din ţară».

Credem că termenul de 3 ani trebue mult mărit, întru-cât chiar dacă s'ar aplica principiul legei, care prevede crearea de 5 agregaţii pe an, va trebui cel puţin 7 ani pentru complectarea locurilor ce vor fi la Facultatea de Medicină (unde sunt 32 de catedre şi probabil vor fi 32 de agregaţii).

Ar fi drept şi util ca actualii conferenţiari să aibă dreptul a candida la locurile de profesori titulari, cel puţin 7 ani de la promulgarea legei.

* * *

Expunându-vă ideile noastre în legătură cu proectul de lege al învăţământului superior, redactat de Facultatea de Medicină, vă rugăm a le examina cu bunăvoinţă, asigurându-vă că nu am urmărit apărarea unor interese individuale, ci am căutat să propunem soluţiuni drepte cari să dea posibilitatea unei bune utilizări a actualilor conferenţiari, în cadrele principiilor generale stabilite de Dvs. pentru o cât mai bună organizaţie a învăţământului medical».

Asociaţia Conferenţiarilor Universitari

Conferenţiarii Universităţii din Bucureşti au avut mai multe întruniri pentru a discuta situaţia ce li se creiază prin modificările ce se proectează a se aduce legei învăţământului superior.

Din discuţiunile avute, s'a desprins în primul rând, ideia că drepturile câştigate în învăţământ nu pot fi remaniate cu ocazia reorganizărei Universităţilor.

In modul acesta s'ar creia un precedent periculos pentru principiul autonomiei universitare, întru cât s'ar da legiuitorului posibilitatea de a modifica radical nu numai organizarea Universităţilor, dar şi rolul şi atribuţiile profesorilor universitari.

Pentru a putea acţiona la nevoe, ca un corp bine organizat, s'a decis constituirea unei Asociaţii a Conferenţiarilor, universitari din Bucureşti. Asociaţia va fi condusă de un comitet de direcţie compus din câte un conferenţiar definitiv de la fiecare facultate.

Comitetul se compune din d. *Istrate Micescu* (Drept), Dr. *Severeanu* (Medicină), *Onicescu* (Ştiinţe) şi se va complecta cu câte un delegat al conferenţiarilor facultăţilor de litere, teologie, medicină veterinară şi farmacie.

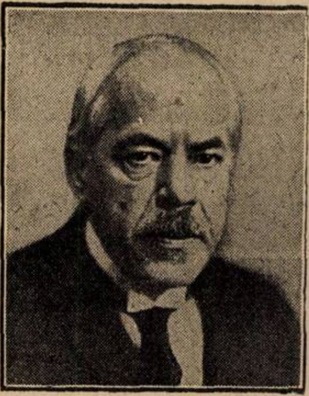
Comitetul bucureştean face un călduros apel către colegii de la Universităţile din Cluj, Iaşi şi Cernăuţi pentru a constitui comitete locale ale Asociaţiei.

In prezent se lucrează la redactarea statutelor şi în urmă se va cere recunoaşterea Asociaţiei, ca persoană morală, conform legilor în vigoare.

Sediul Asociaţiei Conferenţiarilor Universitari, secţia Bucureşti, este la D-l Dr. *Gh. Severeanu*, strada Victor Emanuel III-lea No. 26, Bucureşti III, unde rugăm să se adreseze corespondenţa.

Voiajul ştiinţific al D-lui Profesor Marinescu în Europa şi America

D-l Prof. *G. Marinescu* invitat anul acesta de Facultăţile de medicină din Argentinia, spre a face lecţiuni, conferinţe şi lucrări practice de neuropatologie, va părăsi Bucureştii între 22—24 Mai. Inainte de a se îmbarca, se va opri la Viena unde a fost rugat de D-l Prof. *W. Falta*, preşedintele soc. de Biologie din capitala Austriei, să facă o conferinţă.


Prof. Dr. G. MARINESCU

D-sa şi-a ales drept subiect 1. Cachexia hipofizară şi diabetul insipid. 2. Demonstraţii de piese ale unui caz excepţional de acromegalie.

De asemenea D-l *C. Von Economo*, preşedintele soc. de neurologie şi psihiatrie cerându-i a vorbi la această societate pe care o presidează, D-l Profesor *Marinescu* a ales ca subiecte :

1. Oftalmo-encefalo-mielită şi legătura acestei boale cu maladia lui *Schilder*.

2. Mecanismul biochimic al degenerărei waleriane.

In urmă, răspunzând invitaţiei din anul trecut a ilustrului endocrinologist *Nicola Pende*, va vorbi la Geneva despre : *Bătrâneţe şi întinerire.*

Inainte de a se îmbarca pentru America va rămâne o săptămână în Geneva spre a vizita Institutul creiat de curând pentru cercetările de Endocrinologie.

Subiectul conferinţelor pe care D-l Prof. *G. Marinescu* le va face la Facultăţile de medicină din Buenos-Aires, Rosario şi Cordoba va fi publicat ulterior. Probabil că D-sa va vorbi şi la Montevideo.

Punând pe cititorii noştri în curent cu voiajul ştiinţific pe care D-l Profesor *Gh. Marinescu* îl va face în Europa şi în America, ţinem să reliefăm marea însemnătate ce o are pentru ştiinţa şi reputaţia ţărei noastre această călătorie.

Nu poate fi propagandă mai strălucită pentru România decât aceste voiagii ştiinţifice, graţie cărora străinii pot cunoaşte aportul pe care Românii l-au adus progresului general al culturei şi civilizaţiei omeneşti.

Noi medici secundari la Eforia Spit. Civile

In urma recentului concurs ţinut la Eforia Spit. Civile pentru ocuparea a zece posturi de medici secundari, specialitatea medicină internă, au reuşit următorii candidaţi: Enăchescu Marin, Fulga C-tin, Claudian I., Stroe Haideya, Nicolicescu N., Façon Enric, Bazgan Ion, Săvulescu Al., Moisescu Th. şi Drăgănescu Ştefan.

Problema asigurărilor sociale

La congresul profesional al Asociaţiei generale a medicilor, ţinut la Craiova în Noembrie 1929, D-l Dr. *P. Tomescu* a prezentat un raport asupra «Asigurărilor sociale».

Revista germană «Medizinische Zeitschrift» care apare la Sibiu a publicat în extenso raportul D-lui Dr. *P. Tomescu*, traducându-l în limba germană.

Considerând că este interesant să se cunoască părerile tuturor medicilor asupra problemei asigurărilor sociale, redăm în rezumat, părerile exprimate de revista germană asupra acestei chestiuni :

«1. Să se evite în orice caz, generalizarea asigurărilor sociale. Experienţele făcute până în prezent, au arătat că asigurările excesive au consecinţe distructive, atât morale cât mai ales economice, în cât se impune în mod absolut o stăvilire a tendinţelor de generalizare. Noi medicii (cu toată umanitatea şi grija ce avem pentru sforţările de asigurare), suntem totuşi chemaţi de a ne fixa hotărât o atitudine în această problemă : profilaxia este mai mult decât vindecarea. Cu generalizarea asigurărilor sociale stăm în faţa unui pericol de decadenţă socială, morală şi psihică, o decadenţă care molipseşte chiar şi profesiunea noastră.

Noi nu putem (ştiind forma şi baza lucrurilor) să stăm inactivi, sau chiar să contribuim ca profesiunea noastră, care are o importanţă atât de mare pentru umanitate, să decadă astfel.

Este datoria noastră şi în interesul public să combatem ideia socializărei profesiunei medicale.

«2. Trebue să luăm atitudine şi să cerem autonomia caselor de asigurare, statul rezervându-şi numai dreptul de control. Centralizarea trebue combătută pentru motive administrative, economice şi morale. Conducerea caselor se cuvine acelora cari le susţin : muncitorii, patronii şi medicii.

Economiile se cuvin acelora cari le-au făcut. Numai cooperarea acestor trei factori poate să amelioreze organizarea asigurărilor sociale la noi şi să înlăture conflictele, găsind de comun acord soluţiunile cele mai potrivite. Un amestec din afară a altor factori ar fi inoportun şi dăunător bunului mers al Instituţiei.

3. «Cu toate neajunsurile cunoscute, credem că sistemul de remuneraţie a medicului după vizite şi libertatea de a alege medicul, este singurul potrivit. Pentrucă, pe de o parte, este un drept elementar al bolnavului de a-şi alege medicul de încredere, pe de altă parte trebue să aibă orice medic liber practician, dreptul de a câştiga la o Instituţiune cu caracter social.

Toate condiţiunile cari restrâng posibilitatea de a practica la casele de ajutor trebue să cadă. Dreptul de liberă practică pe care ni-l acordă statul, trebue să-l avem şi la asigurările sociale.»

Deschiderea Cursului de Psihologie patologică

Clinica de Psihiatrie a organizat sub conducerea D-lui Prof. Dr. *Al. Obregia*, un curs liber de *Psihologie patologică* însoţit de demonstraţiuni clinice.

Prof. Dr. AL. OBREGIA

Lecţiunile sunt ţinute alternativ de D-l Profesor Dr. *Al. Obregia* şi de D-l Conferenţiar Dr. *P. Tomescu*, ajutaţi de personalul medical al Clinicei.

Lecţiunile se ţin în luna Martie, în fiecare Joi la orele 5 după amiază, în Amfiteatrul Institutului Medico-legal Profesor Dr. *Mina Minovici.*

In lunile Aprilie şi Mai, cursul se va ţine Joia la Institutul Medico-legal şi Duminica între orele 10—12 dimineaţa, la Spitalul Central de boale mintale şi nervoase.

D-l Profesor Dr. *Al. Obregia* a făcut lecţia de deschidere, Joi 6 Marie orele 5 după amiază, în amfiteatrul Institutului Medico-legal. — In faţa unui public foarte numeros, D-sa a arătat importanţa cunoaşterei psihologiei normale şi patologice, nu numai pentru medici, dar pentru orice om de cultură.

După această introducere, D-l Profesor *Obregia* a făcut o frumoasă lecţiune de Psihologie patologică, asupra Iluziunilor.

A doua călătorie de studii medicale în Spania

C. O. V-ul organizează a 2-a călătorie care va avea loc de Paşti de la 13 la 23 Aprilie, pentru vizitarea staţiunilor climatice ale sudului Spaniei şi expoziţiile de la Barcelona şi Sevilla.

Comisiunea organizatoare speră să poată pune la dispoziţia medicilor participanţi vaporul «Infante D. Jaime» pentru toată călătoria care va începe de la Barcelona pentru a merge la Palma (Insula Majorca)—Alicante-Malaga-Sevila — unde se va ajunge la Vinerea mare pentru a se putea asista la celebrarea procesiunei. Reîntoarcerea se va face prin Valencia la Barcelona unde va fi despărţirea.

Preţul călătoriei va fi de la 1000 la 1600 franci după cabină.

Pentru ori ce informaţiuni se va adresa D-lui Dr. Mafiern Ronda del Conde Duque 4, la Madrid.

Prima călătorie de studii medicale în Spania, a fost organizată anul trecut, cu uu deosebit succes, de aceeaşi societate medicală, care are sprijinul oficialităţei spaniole.

CITOBARYUM

Diagnosticul radiologic al stomacului şi a intestinelor

E. MERCK DARMSTADT

Preparat într'o formă uşor şi comod de administrat din

Baryum sulfuricum puirissimum „Merck"

Literatură şi eşantioane la cerere.

Reprezentant în Bucureşti: Farmacist H. STERN, Str. General Florescu, 14.

Reprezentant ştiinţific în Cluj: Dr. STERN, Str. Xenopol, 7.

E. MERCK DARMSTADT

4

QUADRONAL
20 × 05

Nevrită intercostală

Sciatică

Migremă

Eşantioane şi literatură gratuit

Inofensiv

Echantioane şi literatura gratuit

Exclusivitatea generală DROGUERIA STANDARD
2 Str. Zorilor 2, Bucureşti

ASTA-WERKE A.-G., CHEMISCHE FABRIK, BRACKWEDE i. W.

GARDENAL

IN
TUBURI
CU
COMPRIMATE
A
0,10
0,05
0,01

EPILEPSII
CONVULSIUNI
STĂRI ANXIOASE
INSOMNII REBELE

Les Etablissements POULENC FRÈRES
86-92, Rue Vieille-du-Temple - PARIS-3e
Reprezentant pentru România; D-l DE CANTELAR
Bulev. Pache 52, Bucureşti

Sărbătorirea D-lui Profesor D. Manolescu

Prof. Dr. D. MANOLESCU

Duminică 2 Martie a avut loc la Institutul Clinico-oftalmologic din Spit. Colțea sărbătorirea D-lui Prof. *D. Manolescu* de către asistenții clinicei, cu ocazia împlinirei a 10 ani de conducere a acestui Institut, și inaugurării Institutului care a fost renovat și mărit, grație donației făcute de defuncta Zoe Gr. Păucescu, mama D-nei Profesor *D. Manolescu.*

La această frumoasă sărbătoare au luat parte D-na și D-l Prof. D. Manolescu, D-na Prof. N. Manolescu, D-na și D-l I. Păucescu, M. Păucescu, D-na și D-l Prof. Minovici, D-na și D-l Prof. Mezincescu, D-l Prof. Danielopolu, D-l Prof. Hortolomei, și întreg personalul medical al Institutului.

Au vorbit D-nii Prof. Minovici, Mezincescu, Danielopolu, Conferențiar Răzvan, D-na Dr. Nicolau în numele asistenților clinicei, relevând cu toții meritele și munca depusă de D-l Profesor *D. Manolescu* pentru propășirea Institutului ce conduce și aducând tot de odată prinosul de recunoștiință familiei donatoarei, cu ajutorul căreia astăzi Institutul Clinico-oftalmologic din Spitalul Colțea poate rivaliza cu ori care altul similar din centrele mari.

Tuturor le-a răspuns D-l Prof. *Manolescu* vădit mișcat de frumoasa manifestație de dragoste ce i s'a făcut.

Lupta medicilor contra impunerilor fiscale excesive

După cum am arătat în No. trecut al «României Medicale», fiscul a luat contra medicilor o ofensivă nedreaptă și nejustificată prin nimic.

Se atribue medicilor, cari suferă real din cauza crizei generale, câștiguri fantastice și fiscul îi obligă a plăti dări la niște sume fabuloase în raport cu veniturile lor.

Mergând pe această cale, se va ajunge la distrugerea practicei medicale, ceiace nu va însemna un progres pentru viața socială. Se pare că guvernul are o animozitate inexplicabilă pentru clasele intelectuale și mai ales pentru medici.

De aceia, credem că este de datoria Ministerului Sănătăței să lămurească Ministerul de finanțe, asupra situației reale a practicei medicale. Intr'o epocă în care asigurările sociale s'au extins foarte mult, când toți funcționarii publici și particulari au o organizație proprie de asistență medicală, — clientela particulară este într'o continuă scădere. Criza din comerț și din industrie a făcut să scadă și mai mult numărul bolnavilor cari se îngrijeau cu medici particulari.

Practica medicală trece printr'o mare și iremediabilă criză din care nu credem că va mai ieși vreodată.

Ofensiva fiscală și-a ales deci, un moment nepotrivit.

Numai astfel ne putem explica reacțiunea puternică a corpului medical față de impunerile exagerate ale fiscului.

Asociația generală a medicilor a ținut în București două întruniri, la care au luat parte câteva sute de medici, protestând viguros în contra inchiziției fiscale.

In provincie medicii au ținut de asemenea întruniri de protestare, realizându-se pe această chestiune o unanimitate impresionantă a întregului corp medical românesc.

In fața acestei situații sperăm că guvernul va lua măsuri serioase pentru a tempera excesul de zel al agenților fiscali.

Iată moțiunile votate în cele două întruniri ale Asociației generale a medicilor.

Moțiune

«Corpul medical întrunit în ședința extraordinară de la 1 Martie, după ce a ascultat expunerea delegatului medicilor în comisia fiscală și după ce acesta a arătat călcări flagrante ale legii și impuneri mai mult decât neomenoase cari s'au tradus prin urcări, în unele cazuri, între 4—8 ori impunerile din anul trecut și ținând seamă de făgăduiala d-lui prim-ministru de a interveni la ministrul de finanțe îndată ce se va întoarce, ca pe cale de circulară să ordone reprezentanților fiscului să aplice legea cu dreptate și omenie, hotărăște : retragerea reprezentantului medicilor din toate comisiile, retragere motivată de impunerile făcute până acum.

Hotărăște ca toți medicii să nu se prezinte în fața comisiilor descomplectate care legalmente nu pot lucra până la emiterea circularilor, ce medicii nu se îndoesc că d. ministru de finanțe le va trimite, spre a se înceta cu un moment înainte inechitățile făcute.

In cazul când dreptele revendicări nu vor fi satisfăcute, corpul medical declară că va uza de toate mijloacele de protestare ce le va găsi indicate.

Această hotărîre luată de acord cu colegii prezenți veniți din provincie privește pe toți medicii din țara».

Moțiunea votată dela 5 Martie

«Asociația generală a medicilor din România», împreună cu «Asociația generală a farmaciștilor» și arhitecților, luând cunoștință de răspunsul d-lui ministru de finanțe dat delegaților Asociației, consideră acest răspuns ca în parte satisfăcător.

Intr'adevăr, luând act cu mulțumire de declarațiile d-lui ministru, că legea se va aplica, medicii întruniți au constatat din nou că cei mai mulți confrați au fost impuși în mod abuziv, trecându-se peste textul legii și neluându-se în considerație circulările explicative ale ministerului de finanțe.

Cere, în consecință, revizuirea impunerilor făcute în mod arbitrar până acum și retragerea funcționarilor fiscali, cari n'au luat în considerație legea.

Amână viitoarea întrunire pentru Luni 10 Martie. Dacă până la acea dată nu se repară abuzurile făcute și nu se va proceda conform legii și echității, «Asociația generală a medicilor» se va pune de acord cu toate asociațiile profesionale spre a obține economii în buget și o viață suportabilă pentru contribuabili».

Excursiune medicală pe Mediterană

Excursiunea medicală anuală organizată de «Bruxelles Medical» se va efectua, în 1930 dela Bordeaux la Marsilia cu escale la: Leixoes (Porto), Cadix, (Sevila), Tanger, La Valette (Malta), Siracuza, Taormina—Palermo, Neapole, cu întoarcere dela Neapole la Marsilia pe coasta de Est a Corsicei.

Plecarea a fost fixată (de la Bordeaux) la 12 Iulie, sosirea la Marsilia la 28 ale aceleiași luni.

Vaporul cu care se va face această călătorie este pachebotul «Cap. Varella» (14.000 tone) al liniei Indo-China, navă a cărui exclusivitate a fost rezervată, lui Bruxelles Medical, care a închiriat-o pentru această excursie. Este construită special pentru mările calde, așa că este prevăzută cu instalații moderne și sisteme de aerație, care fac ca pasagerii să aibă o temperatură răcoroasă.

Costul a fost fixat, pentru clasa I, 3350 fr. francezi, pentru a II-a, 1450 franci. Pentru persoane în afară de corpul medical, ne făcând parte din familiile medicilor ci numai recomandate de ei, prețul este puțin mărit.

Doritorii pot găsi detalii ample, prețurile detailate, planul și fotografia vaporului scriind D-lui Dr. *Sava* la «România Medicală»,

Inscrierile se fac de pe acum la Section des Voyages de «Bruxelles-Medical» 29 Boulevard Adolphe Max, Bruxelles. Se va ține socoteală de ordinea înscrierilor.

Al 21-lea Congres francez de medicină

Al 21-lea Congres francez de medicină se va ține la Liège la 23 Septembrie 1930, sub înaltul patronaj al Suveranilor Belgiei.

Chestiunile următoare au fost alese pentru a figura la ordinea de zi : 1) *Hipertiroidiile.* Raportori: Prof. *Labbé,* D-rii *Azerad* și *Gilbert-Dreyfus* din Paris; Dr. *Dautebrande* din Bruxelles și Prof. *Berard-Lyon.* 2) *Metabolismul calciului.* Raportori: Prof. *Blum-Strasbourg,* Dr. *Brull-Liège*; Dr. *Weil* și *Guilaumin* din Paris și Prof. *Mouriquand* din Lyon. 3) *Indicațiile terapeutice ale insulinei în afara diabetului.* Raportori: Prof. *Hoet* de la Facultatea din Louvain, Prof. agregat *Aubertin-Bordeaux*; Prof. *G. Bikel-Geneva*; Dr. *Le Fevre de Arie-Bruxelles.*

Cotizația eete de 100 fr..

Adeziunile sunt primite chiar de pe acum de Prof. *Schoofs,* Casierul Congresului, 41 rue Lourex la Liège.

Un curs de perfecționare în Psihiatrie, la Paris

Un curs de perfecționare în domeniul psihiatriei, pentru medicii și studenții francezi și străini, va avea loc de la 19 la 31 Mai 1930, la clinica psihiatrică din spitalul S-ta Ana, sub conducea D-lui Prof. Dr. H. Claude.

Cursurile vor fi făcute în fiecare zi la 9.30 și la 14.30 în amfiteatrul clinicei.

In total vor fi făcute 22 de conferințe după următorul program:

D-l H. Claude. Epilepsiile.
» H. Claude. Halucinațiunile.
» J. Lhermitte. Turburările somnului.
» Levy-Valensi. Raportul dintre demența precoce și psihoza *maniaco-depresivă*.
D-l Heyner. Turburări de caracter la copil.
D-l Tinel. Tensiunea rachidiană și circulația cerebrală în nevroze și psihoze.
D-l Baruk. Sindromul catatonic.
a) Caracter clinic și valoare semeiologică.
b) Fiziologie patologică și etiologie.
D-l Borel. Valoarea psihanalizei.
» Cenac. Terapeutică și obsesiuni.
» Codet. Neurastenie și psihastenie.
» Male. Instabilitatea la copil.
» Schiff. Tratamentul demenței precoce.
D-ra Serrin. Arierații școlari.
D-l Targowla. Sifilis nervos, paralizie generală și tratamentul lor actual.
D-l Cossa. Ventriculografia.
» Garaud. Encefalitele epidemice cu simptomatologie mintală.
D-l Morlaas. Apraxia.
» Cuel. Melancoliile presenile.
» Dubar. Circulația retiniană în neuropsihiatrie.
D-l Bourgeois. Valoarea turburărilor afective la schizofrenici și dementi precoci.

La sfârșitul cursului se va elibera o diplomă specială. Inscrieri până la 1 Mai la Secretariatul Fac. de Med. din Paris.

Costul înscrierei 250 franci.

A 33-a aniversare a „Soc. Stud. români în medicină" din Iași

Sâmbătă 1 Martie a avut loc în Aula Universității, sărbătorirea celor 33 ani de viață a societății mediciniștilor ieșeni, în prezența D-lui Prof. Dr. *Al. Slătineanu*, D-na și D-nul Prof. Dr. *Popa*, D-na și D-nul Dr. *Cădere*, D-na și D-l Dr. *L. Ballif*, D-na și D-nul Dr. *Alexa*, Dr. *Lucinescu*, Dr. *Franchi*, Dr. *Fălcoianu*, etc. și numeroase studente și studenți de la Universitatea ieșană.

Președintele Societății D-l Drd. *David*, cu o tinerească inspirație, a vorbit despre activitatea depusă de comitet și de membrii, studenți în medicină, insistând asupra felului cum au înțeles, aceștia toți, să înceapă lupta de asanare a Facultății de medicină, alături de profesorii lor. D-sa a expus apoi, situațiunea bibliotecei, a casieriei, amintind celor în drept că Societatea nu are un local propriu deși are activitate științifică demnă de luat în seamă.

D-l Prof. Dr. *Alsx. Slătineanu* a conferențiat despre «Noi, concepțiuni în contagiunea tuberculozei» aducând, astfel, la cunoștință cele mai recente rezultate experimentale în ceeace privește contagiunea bacilară. După ce face un istoric al maladiei și al agentului său patogen, D-sa expune o serie de trei fenomene cari ne fac să pricepem aceste noui concepțiuni. 1. Fenomenul lui Koch care constă în faptul că un animal deja tuberculos, dacă se reinfectează, caută să elimine cantitatea de bacili noui introduși, ca pe niște corpi streini; 2. Fenomenul filtrațiunei: s'a dovedit experimental că bacilul Koch e un virus filtrat și că e posibilă transmisiunea transplacentară a acestuia, și 3. Fenomenul tuberculinei: cutireacțiunea indivizilor atinși de tuberculoză.

D-l Prof. *Slătineanu* insistă apoi asupra numeroaselor feluri de contaminare bacilară, citând foarte multe exemple și prezentând auditorilor o hartă a cartierului Tătărași, cu toate focarele tuberculoase existente, ce ar trebui să pună pe gânduri pe cel mai optimist dintre edilii noștri.

După conferință a urmat un banchet.

NOTIȚE TERAPEUTICE

Micele semne ale hipertensiunei

Hipertensiunea nu se prezintă medicului practician ca o entitate individualizată, cum ar fi febra tifoidă, pneumonia etc. Ea se prezintă ca un sindrom care ține sub dependința sa o mulțime de simptome, cari pot aparține la o serie întreagă de afecțiuni.

De aceia, hipertensiunea, trebue să atragă atențiunea de la prima sa manifestare, iar simptomele sub care apare, să fie studiate cu sistem și multă atențiune.

Sub titlul de mai sus, de curând, D-l *Vital Lassance* a publicat în «le Concours Medical» (5 Mai 1929) o lucrare interesantă, în care, reluând teza lui *Dieulafoy* arată importanța acestor mici semne pentru diagnostic și terapeutică și atrage atențiunea practicianului asupra examenului lor sistematic.

Aceste mici semne pot părea distanțate unele de altele, dar survin toate în circumstanțe analoage la aceiași vârstă în urma cauzelor ocazionale asemănătoare (oboseala cerebrală sau fizică, mizerii, emoție) și au același caracter de benignitate relativă. *Vital Lassance* le împarte în trei grupe distincte: turburări nervoase și sensoriale, turburări viscerale și turburări circulatorii periferice.

Turburările nervoase constituesc ceeace el numește neurastenia celor 50 ani, cu cefaleele sale continue, cu exacerbări cu sediul la ceafă și adesea încă în cască. Când ele sunt serioase, continui, profunde, denotă cel mai adesea un proces de arterită pasibil de complicațiuni grave. In afară de aceasta, se constată nervozitate, modificări ale sistemului afectiv și ale caracterului, micșorarea capacității muncei intelectuale, pierderea memoriei, insomnie, anxietate melancolică sau emotivă; în fine eclipse cerebrale sub dependența ischemiei unui teritoriu cerebral sub influența spasmului arterial, cu adesea, după cum a notat *Pal*, parezie sau afazie tranzitorie și chiar mici crize convulsive.

Turburările sensoriale sunt mai ales auditive și oculare, primele consistă mai ales în vâjieturi, cu adesea pseudo-vertije de slabă intensitate și de scurtă durată. Turburările vederei sunt muște cari sboară, ceața, fără leziune apreciabilă a fundului ochiului, dar cu mărire sensibilă a tensiunei arteriale retiniene.

Turburările viscerale interesează în deosebi sistemul cardio-renal. Se notează mai ales o ușoară opresiune, bine descrisă de către *Huchard* o varietate de dispnee nervoasă, nuanțată de groaza care se înrudește cu frenocardia lui *Herz*; apoi palpitații, cari, sub toate formele lor, denotă efortul pe care-l face inima pentru a realiza un nou regim circulator și, ulterior o tachicardie sau o aritmie mai mult sau mai puțin durabilă, după gradul de epuizare cardiacă. De partea rinichiului avem pollakiurie mai ales nocturnă. Dispepsia hipertensivilor este frecventă și se aproprie de acea a neurastenicilor.

Turburările circulatorii și difuze sunt cele asupra cărora s'a insistat cel mai mult; ele maschează o vaso-constricție locală, mai mult sau mai puțin generalizată, cu senzația de frig la picioare, la mâini, genuchi, senzație de deget mort, furnicături, crampe nocturne, dureri vagi și difuze.

Aceste prime manifestații ale procesului hipertensiv nu traduc după cum o remarcă *Vital Lassance* decât un desechilibru simpatic și o instabilitate vaso-motrice contra cărora medicul posedă agenți terapeutici foarte activi. La acești bolnavi trebuește să li se restrângă alimentația, să se prescrie în fiecare lună câte o mică cură de foame și să li se administreze hipertensori diuretici, azoturici și decloruranți, regularizând travaliul inimei, cum este *Guipsina* (*Lagrange*). Se va obține iute o modificare a excitabilității simpaticului, încetarea spasmelor vasculare, o cădere permanentă a tensiunei arteriale, prin întrebuințarea de 4—6 pilule pe zi din această medicație, care regulat continuată câtva timp, va determina iute dispariția tuturor simptomelor sau fenomenelor morbide legate de hipertensiune și va împiedica stabilirea unei hipertensiuni permanente care ar deveni periculoasă și mult mai greu de combătut pri ori și care dintre mijloacele pe cari terapeutica modernă le pune la dispoziția suferinzilor.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA
Str. Preyer, 4

GEDEON RICHTER

TIMIŞOARA
Str. Preyer, 4

NOU!

PREPARATE ORGANOTERAPEUTICE CONCENTRATE

Corespunzând tendinţei MODERNE a organoterapiei:

GLANDUOVIN FORTE **TESTICULI FORTE** **THYMUS FORTE**	1 cc. corespunde la 5 gr. organ proaspăt.
EXTR. LIENIS CONC. **EXTR. HEPATIS CONC.** **EXTR. LYMPHATIC CONC.**	1 cc. corespunde la 12 gr. organ proaspăt,
PERLIEN **PERHEPAR**	1 gr. corespunde la 100 gr., organ proaspăt.

Broşuri se primesc de la Fabrica de Produse Chimice GEDEON RICHTER, Timişoara

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozitele de En gros. Reprezentanţi şi Depozitari:

„UFA" S. A. Timişoara, Strada Preyer, 4.
I. ZELTER, Bucureşti, Strada Profetului, 9.

Un produs de salicilat

Concentrat şi cu toleranţă perfectă, chiar pentru pacienţi cu stomac sensibil este

Diplosal

(Eter salicilic ai acidului salicilic).

Efectul salicitatului este moderat şi de durată lungă.

Nu produce

Diaforeză obositoare

care este deseori cauza pentru noui răceli.

Doza iniţială: 0.5—1.0 gr.
Doza pe zi: 3 - 6 gr.
Comprimate de 0.50 ctgr.

In ambalaje originale
cu 10 şi 20 comprimate

Din grupul purinelor

THEOPHYLLIN

este

DIURETICUL

cel mai eficace fiind totodată şi eftin.

Pe baza acţiunei sale vasodilatorie THEOPHYLLIN se prescrie cu mult succes şi în anghina pectorală precum şi în toate afecţiunile determinate de spasme casculare.

In comerţ: substanţă şi tuburi cu 20 comprimete de 0.10 ctgr.

THEOPHYLLIN pur.
In tuburi cu 15 comprimate 0,25 gr. Th. pur
» » » 10 » 0.15 gr. Th. natr. acet.

C. F. BOEHRINGER & SOHNE
G. m. b. H.
Mannheim-Waldhof

Reprezentant general pentru România:
RUDOLF FOREK, Bucureşti
Str. Nicolae Filipescu, 45.

DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SĂ PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

D O Z E:
COPII până la 3 ani o linguriţă la oră;
COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor;

LACTOFERMENT
Dr.ROBIN
MEDICAMENT SUVERAN
contra
Boalelor toxi-infecţioase
Gastro-intestinale
LA COPII ŞI ADULŢI

LABORATOR:
CALEA MOŞILOR, 98
BUCUREŞTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă.

N. B. — Eşantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

NOTE DE TECHNICA MEDICALA

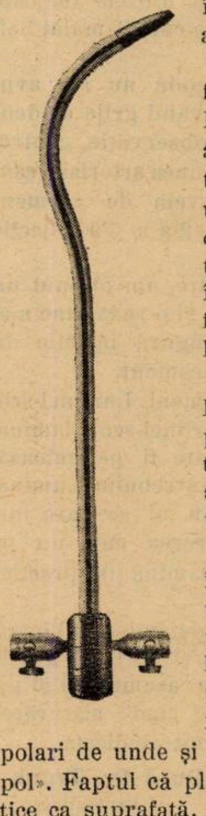
Diatermia endo-uretrală cu electrozi bipolari

In tratamentul uretritei blenoragice, agenţii fizici ocupă astăzi cel mai important loc iar dintre aceştia, căldura s'a dovedit a fi cel mai eficace. Ţesutul epitelial uretral precum şi epiteliul glandular, la nivelul cărora proliferează gonococul, pot suporta cu cea mai mare uşurinţă o ridicare de temperatură cu 7—10 grade deasupra celei normale.

Gonococul, fie cel răspândit pe suprafaţa mucoasei, fie cel cuibărit în adâncul glandelor uretrale, e ucis de o temperatură de aprox. 40⁰—42⁰ numai după scurt timp. E dela sine înţeles că o temperatură uşor superioară celei funeste gonococului, va fi în stare ca în scurt timp să sterilizeze ţesuturile fără însă a le dăuna. Spălăturile uretrale fierbinţi lucrează în cea mai mare măsură prin acest mecanism.

Termoterapia nutriţei gonococice cu ajutorul curenţilor de înaltă frecvenţă cu intensitate mare şi tensiune mică (curenţii diatermici propriu zişi) a fost pusă la punct de *Roucayrol.*

Procedeul cere însă o instalaţie costisitoare şi o manipulare complicată. Cine cunoaşte tehnica diatermoterapiei, ştie în cazul uretritei, că dacă electrodul activ e uşor de aşezat, apoi nu tot aşa se poate spune şi de cel indiferent. De o aşezare corectă a electrodului indiferent, depinde repartiţia căldurii de jur împrejurul electrodului activ.



Aceste neajunsuri au fost înlăturate de către D-l Dr. *Cristofovici* care a inventat nişte electrozi cari introduşi în uretră sau în oricare altă cavitate, prin construcţia lor specială, sunt ei înşăşi activi fără a mai fi nevoe de utilizarea electrodului indiferent.

Ori care ar fi forma lui, electrodul se compune din două plăci metalice separate printr'un strat izolator rezistent.

Fiecare placă vine pusă în legătură prin ajutorul unui şurub propriu cu unul din polii aparatului de diatermie. Prin urmare electrozii Doctorului *Cristofovici* sunt bipolari de unde şi denumirea lor de «Bipol». Faptul că plăcile polare sunt identice ca suprafaţă, nici una din ele nu va fi numai activă sau numai indiferentă, ci densitatea curentului în ţesuturi la nivelul lor fiind egală pentru ambele plăci, căldura desvoltată va fi deasemenea egală de jur împrejurul electrodului. Se poate spune deci că ambele plăci sunt active. Temperatura produsă de aceşti electrozi în pereţii cavităţei în care au fost introduşi e ridicată şi pătrunzătoare. Curentul diatermic poate avea o intensitate între 1000—2000 miliamperi fără nici un inconvenient. Electrozii în formă de Beniqué pe lângă acţiunea termică utilizează şi facultatea lor dilatatoare.

Electrozii D-rului *Cristofovici* sunt în formă de Beniqué, curbi sau drepţi, diferite numere, sau recto-prostatici.

Pentru femee sunt în formă ovalară pentru vagin, diferite mărimi, uretrali drepţi scurţi pentru uretra femenină cât şi cu o formă specială pentru colul uterin.

Acţiunea lor este remarcabilă şi a fost constatată de cei mai renumiţi specialişti Bucureşteni. Secreţiunile dispar după câteva şedinţe. Gonococii diminuă şi dispar deasemenea extrem de repede.

Infiltraţiile şi congestiile localizate se topesc văzând cu ochii. Acţiunea fibrolizantă se manifestă prin lărgirea rapidă a stricturilor.

Astfel că noua metodă în utilizarea curenţilor de înaltă frecvenţă îmbogăţeşte mijloacele eficace, destul de reduse, a combaterii şi vindecărei infecţiunei genitale gonococice.

Electrozii «Bipol» ai Doctorului *Cristofovici* sunt fabricaţi şi se găsesc la casa Carol Bünger, Str. Brezoianu 4.

Compresele radioactive „Radiumchema"

Nici unui medic nu îi e necunoscută astăzi virtutea terapeutică a radiului şi derivatelor sale sau a radiaţiunilor produse pe cale electrică. Numeroase sunt apele minerale cari au proprietăţi radioactive şi deci cu o acţiune vindecătoare a unui imens număr de boli în care radiaţiunile s'au dovedit a fi eficace.

Cele mai bogate ape în radioactivitate sunt cele din staţiunea hidrominerală Yàchymov (St. Joachimsthal) din Cehoslovacia, adică tocmai unde se găsesc şi cele mai bogate zăcăminte de pechblendă (mineralul de radiu) din lume.

Deoarece nu ori şi cine îşi poate permite luxul să facă o cură chiar la sursa apelor radioactive, societatea care exploatează minele de radiu din Yàchymov «Radiumchema-Kolin» a fabricat o serie de produse cari conţin radiu. Dintre acestea cel mai utilizat, ca fiind mai practic şi mai uşor de manipulat este compresa radioactivă «Radiumchema».

Aceasta se găseşte în formatul 15×20 cm. şi în trei concentraţiuni, după cantitatea de radiu conţinută.

Indicaţiunile aplicărei compresei sunt cam următoarele: sensibilitate exagerată a sistemului nervos, nevralgii, migrenă, sciatică, dureri postoperatorii, gută, reumatism cronic, afecţiuni cutanate, etc.

Compresa conţinând cantităţi slabe de radium, aplicarea ei durează multe ore în şir sau chiar zile, fără nici un inconvenient.

Iradiaţiunile continue cari emană din compresă produc, asupra regiunei unde a fost aplicată o activare şi o accelerare a proceselor vitale din ţesuturi, iperemie, o circulaţie mai activă a limfei, diapedeză leucocitară precum şi o acţiune sedativă remarcabilă asupra terminaţiunilor nervoase.

In manifestaţiunile artritice, mai cu seamă în gută şi reumatism gutos, dat fiind faptul cunoscut că radiaţiunile modifică în bine metabolismul purinelor, acţiunea compresei e manifestă. Infiltraţiile periarticulare dispar, tofii se solubilizează, periartritele cedează. Durerile încetează deoarece terminaţiunile nervoase beneficiază de virtutea analgesică a radiaţiunei. O serie întreagă de maladii dureroase a muşchilor, tendoanelor şi ligamentelor, sunt favorabil influenţate în urma aplicărei compresei. Plăci atone, răni, fistule sunt cicatrizate în scurt timp. Multe dureri viscerale fără cauză bine determinată sunt calmate numai după câteva ceasuri de aplicaţie.

Compresa se aplică pe regiunea bolnavă şi se fixează cu ajutorul unei benzi de tifon sau cu un brâu. Ea poate rămâne pe loc ore întregi sau dacă e nevoe mult mai mult timp fără niciun neajuns. Din cauza lungei durate a radiului, compresa este, din punct de vedere practic inusabilă, aşa că va fi aplicată cu aceiaşi eficacitate ori de câte ori va fi nevoe.

Compresele se găsesc de vânzare la reprezentantul general pentru România, *Carol Bünger*, Str. Brezoianu 4, Bucureşti I.

Câteva păreri de medici specialişti în domeniul terapeuticei de raze

Prof. Dr. J. Marki, de la Institutul de Sănătate al Statului Cehoslovac din Joachimsthal.

O experienţă câştigată în Joachimsthal, ne-a învăţat că prin tratarea cu raze în doze mici, se obţine un valoros factor de vindecare. Aşa numita Schwellenwerttherapie înlesneşte întrebuinţarea compreselor radioactive «Radiumchema», fără nici o obiecţiune, cari ne prezintă un mijloc terapeutic foarte serios şi al căror preţ e mult mai mic decât cel necesitat pentru punerea radiului în vânzare.

Docent Dr. Fernau, Viena

Compresele de radiu «Radiumchema» din Joachimsthal, înfăţişează o formă de aplicaţiune uşoară şi plăcută a slabei radieri. Prin această metodă, primejdia vătămării unui ţesut sănătos este cu totul exclusă; pe de altă parte, printr'o radiere permanentă de raze, se măreşte probabilitatea că toate celulele bolnave sunt influenţate. Un număr de radiologi cu vază, în deosebi francezi, recomandă întrebuinţarea permanentă a razelor slabe în locul celor cu radiare puternică şi la care, ar fi propice compresele mai sus amintite.

NOTIŢE TERAPEUTICE

TRATAMENTUL MIGRENEI

Sufer de migrenă, dela vârsta de 14 ani. Accesele durau până la 12 ore şi mă făcea inapt orişicarei lucrări. Incercasem toate medicamentele, dar nu am găsit nici unul care să tae în mod sigur criza.

Sfârşisem prin a renunţa la orişice medicaţiune, restrângându-mă în timpul crizelor, mai rare actualmente (una la 6 luni) să provoc vărsături.

O ultimă criză survenită acum 2 zile în călătorie, ar fi rămas probabil fără tratament dacă nu ar fi trebuit să-mi continui numai decât drumul. Am pus să mi se facă o injecţiune cu Impletol (un neurolog berlinez publicase tocmai o observaţiune în această chestiune). La zece minute după injecţie, scotomul scânteetor dispăruse şi puţin mai târziu şi durerile: După un ceas, îmi mai rămăsese numai un fel de greutate la cap, am putut însă să mănânc şi să-mi continui călătoria. Până atunci nu credeam în existenţa unui remediu eficace al afecţiunei mele, acum însă cred că am descoperit, medicamentul simptomatic al migrenei

Dr. **H. Ahrongsmann**
Hamburg

* * *

INFLUENŢA VITAMINEI D ASUPRA COPIILOR MICI

Indemnat de comunicările lui *Paulsen* şi a altor autori, cari afirmă a fi constatat o mărire a greutăţei sugarilor cărora li se administrase o vitamină, prof. *Vogt* a tratat prin ulei cu Vigantol 52 sugari având o greutate insuficientă, ca şi un număr de câţiva copilaşi de greutate normală, ca titlu de comparaţie. Tratamentul a început de a 2-a zi dela naştere, în doze de 2—4 sau 6 gute de ulei de Vigantol. La copii debili, trebue observată o oarecare prudenţă în posologia iniţială, căci dozele succesive de Vigantol pot provoca uneori diarei.

Preparatul a fost totdeauna bine tolerat. Nu a dat naştere nici la icter nici la febră.

Sugarii erau alăptaţi de mamele lor, cu excepţia a 13 dintre ei cari au fost supuşi unei alimentaţii mixte. Observaţiile au fost făcute iarna. Ele au durat dela 10 zile la mai multe săptămâni. Starea generală şi creşterea, au fost înregistrate sub formă de curbe. Ei au atins mult mai iute decât ceilalţi greutatea normală, şi pierderea greutăţei fiziologice post-natale în mod evident mai mică. Acest ultim lucru a fost considerat şi la sugarii normali cari au primit Vigantol. Creşterea ponderală a fost regulată şi totdeauna fără oscilaţiuni. *Vogt* insistă mult asupra faptului că, chiar la copii a căror creştere în greutate n'a fost atât de remarcabilă, Vigantolul, exercită o acţiune incontestabilă care se traduce print'o creştere a vitalităţei şi printr'o mai bună înfăţişare ca a celorlalţi.

(Raport la a 74-a seziune a lui «Mittelreinische Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie»)
Francfort s. Main 26. II. 1928.

* * *

VITAMINA D ŞI TRATAMENTUL FRACTURILOR

Am utilizat, pentru experienţele noastre, şoareci albi. Timp de 22 zile consecutiv, le-am administrat zilnic câte un miligram din soluţia uleioasă de Vigantol de suta de gr. greutate de şoarece.

Fracturile au fost făcute la nivelul tibiei drepte. S'au efectuat radiografii din 3 în 3 zile. In primele zile după fractură, nu s'a constatat nimic particular; nu exista nici-o diferenţă apreciabilă în structura fragmentelor osoase între animalele tratate prin Vigantol şi animalele martore. De abia între a 12-a şi a 15-a zi începe să se remarce diferenţa între formările calusurilor osoase. Animalul tratat cu Vigantol prezintă un calus osos mai pronunţat, a cărui desvoltare este atât de rapidă încât a 22-a zi osificaţia este terminată, în timp ce la martor, calcificarea este mai înapoiată şi dă la radiografie numai o uşoară umbră. In experimentarea pe şoarece, Vigantolul accelerează deci formaţia calusului osos şi constitue prin urmare, un factor important în procesul complex al vindecărei fracturilor. Noi cercetări vor arăta dacă această acţiune stimulantă a Vigantolului asupra calcificatiunei calusului se repetă şi în fracturile dela om.

Dr. **Ernst Bors**
dela clinica chirurgicală al Academiei din Düsseldorf. (Dir. Prof. Ed. Rehn)
Zentralbl. f. Chirurgie 1927 no. 51

* * *

RELATIV LA TRATAMENTUL CRIZELOR NERVOASE

Am administrat unui neurastenic mici doze de Luminal sub formă de «Luminalette». Bolnavul era institutor şi îi era greu să-şi exercite profesiunea din cauza unei puternice excitaţii nervoase ce apărea din timp în timp. După sfaturile mele, el a luat în acele momente 2 Luminalette; după 10 minute, el constată de fiecare dată o sedaţiune marcată, dispariţia stărei de enervare şi agitaţie. Noaptea, de asemeni, dacă avea un somn agitat sau visuri urâte, aceiaşi doză îi producea un efect foarte favorabil.

După Dr. **Franz. Oulehlo-Vienna**

* * *

RIVANOLUL IN OTITA MEDIE

La o bolnavă de 17 ani, atinsă de o otorhee cronică, am utilizat o soluţiune de Rivanol în modul următor: ridicând puroiul cu ajutorul unui tampon de vată, printr'o perforaţie a timpanului uşor accesibilă, am introdus cu ajutorul unui pulverizator, o soluţie de Rivanol (1 comprimat de 0,10 gr. în 100 cc. apă destilată + cocaină). Bolnavul trebue apoi, pentru câteva minute, să plece capul către partea sănătoasă (ca să se spele bine toată urechea medie), apoi, uscând urechea, am introdus un tampon uscat de tifon în conduct. Secreţia continuă a puroiului, prin iritaţie producând o eczemă a conductului auricular, aceasta a fost tratată printr'o aplicaţiune tri-hebdomadară a pomadei cu Desitină. Intre şedinţe, bolnavul trebuia să se mulţumească să tamponeze conductul cu tifon uscat. După 4 sau 5 de astfel de şedinţe otorrhea care persista de mai multe luni încetă. Eczema, de asemeni s'a vindecat, şi de atunci, adică de 5 săptămâni, şi fără vre-o revenire a tratamentului, scurgerea şi eczema nu au mai reapărut.

Dr. **Reich Koennern.**

* * *

ASUPRA UNEI NOUI FORME INJECTABILE DE LUMINAL

Noua soluţie de Luminal de 20% prezintă avantajul de a putea fi injectată pe cale intramusculară fără baze infiltrante. In ceea ce priveşte activitatea sa, nu diferă de aceia a Luminalului luat pe cale bucală.

Este cu deosebire indicată în psichozele maniace, stările crepusculare etc. Noi întrebuinţăm amestecul de Luminal şi Scopolamină (cel mai des 0.40 gr. de Luminal + 0.001 gr. de scopolamină). Nu întrebuinţăm Luminalul fără Scopolamină decât în cazurile excepţionale unde este vorba numai să se calmeze o excitare motorie. Nu este de ajuns, în majoritatea cazurilor, de a se face o singură injecţie cu acest amestec. Se obţine un rezultat mult mai bun practicându-se în prima zi 2—3 injecţiuni, apoi în zilele următoare şi după nevoe 1—2 injecţii pe zi. In asemenea condiţii, ajungem să calmăm şi pe marii agitaţi. S'ar putea numi această metodă «o narcoză permanentă» cum s'a făcut pentru alte medicamente, dar această calitate nu ar fi corespuns scopului căci provocăm numai sedaţiunea, dar conservând pe cât posibil conştiinţa, posibilitatea bolnavului de a mânca, etc. Dozele indicate constituesc maximul, pe cari l'am dat bolnavilor foarte excitaţi.

Urmând această metodă nu am avut niciodată accidente, şi având grije evident să ţinem bolnavii sub observaţie, controlând temperatura, presiunea arterială, cantitatea urinelor etc. Avem de asemeni obiceiul de a da dela a 2-a a 3-a injecţie Efedrină racemică.

In stările halucinatoare, am obţinut un somn de mai multe ore şi o sedaţiune mai puţin durabilă cu o singură injecţie de slabă cantitate de medicament.

Intrebuinţăm de asemeni Luminal-scopolamină în locul morfinei-scopolamină, care în doze mari, poate fi periculoasă.

Propunerea de a se întrebuiţa Luminalul fără Scopolamină nu mi se pare justificată, căci, după părerea mea nu ne putem lipsi de Scopolamină în practica psihiatrică.

Deci, încă odată, recomand combinaţia de 0.40 gr. de Luminal şi de 0.001 gr. de Scopolamină — sau de asemeni 0.20 gr. de Luminal în cazurile unde alăturarea de Scopolamină este contraindicată.

După Dr. **Trunk**
Bayreuth

Domnii medici pot obţine specimene şi literatură asupra acestor preparate adresându-se la: *Pharma-Studerus et Co. Bucureşti II, Str. Spiru Haret, 5.*

OSRAM-VITALUX

BECUL CU EFECT ASEMĂNĂTOR SOARELUI
⟨LUMINĂ, CĂLDURĂ ŞI RAZE ULTRAVIOLETE⟩

Literatură despre efectul eritemetroid, antirachitic şi bactericidic precum şi asupra succeselor clinice, se pun gratuit la dispoziţie.

De vânzare la depozitele de instrumente medicale.

OSRAM S.A.R. BUCUREŞTI III,
STR. G-RAL. CHRISTIAN TELL 31

În Fibrilaţiile auriculare!

În Aritmia perpetuă

ca şi la toate turburările
de coordonare vasculare

CADECHOL

camforul administrat continuu sub forma cadecholului prelungeşte faza refractară, diminuă starea de excitare, măreşte forţa musculară.

C. H. BOEHRINGER SOHN. A. G. HAMBURG 5
Reprezentant H. MAGISTRIS, Bucureşti 3, Strada Elena Pherikide, 18.

GOMENOL

NUME ŞI MARCA ÎNREGISTRATĂ

este antisepticul ideal

El nu poate fi identificat cu nici o esenţă similară, nici una nu i s' ar putea substitui.

Introducerea sa in terapeutica dateaza de mai bine de 35 ani si trecerea de care se bucură în Corpul medical, e din ce în ce mai mare.

Avantagiile întrebuinţarei sale în bolile cele mai grave, au fost dovedite în mai mult de 78 comunicări stiinţifice facute Societaţilor Savante.

Ultimile comunicări relatează despre vindecări obţinute în afecţiuni, care, pâna acum, din cauza greutăţilor întâmpinate în tratamentul lor, dădeau mult de lucru medicilor şi chirurgilor.

Ele dovedesc, că doctorul care luptă in contra unei boli care istoveşte organizmul şi unde ar risca intervenţia nefastă a unei septicemii, sau chirurgul, care face o operaţie unui anemic sau unui pacient deprimat, posedă, cu **impregnaţiunea gomenolată**, un foarte sigur şi puternic mijloc de vindecare.

Tot mulţumită acestui medicament, somnul celor operaţi nu mai este periculos şi operaţiile cele mai lungi şi mai delicate, se practică acum în linişte şi siguranţă.

Calitatea sa de a fi absolut nevătămător şi proprietăţile sale calmante, împreună cu marea sa putere antiseptică, îl fac să fie, atât un topic al cazurilor uşoare, benigne, cât şi un activ auxiliar al medicilor şi chirurgilor, pentru a obţine vindecări sau cicatrizări mai grele.

PRODUSELE "PREVET" CU GOMENOL

GOMENOL (inhalatiuni si preparare de apa gomenolata).
In tuburi picatoare mici circa 50 cmc. ... ...
— *mari — 100 cmc.* ... ...
GOMENOLÉO (Oleos-Gomenol) "PREVET" dozate 2 %, 5 %, 10 %, 20 %. Toate aceste dozagii se gasesc în :
Cutii de 10 fiole de 2 cmc ....
Cutii de 10 fiole de 5 cmc ... ...
Flacoane mici (50 cmc) ... ...
Flacoane mari (100 cmc) ... ...
GOMENOLÉO-ETHER (Oleo-Gomenol-Ether) pentru injectiuni intra-musculare, contra tusei convulsive. — *In cutii de 10 fiole a 5 cm*... ... ...
GOMENOFORME pentru injectiuni nasale. — *In cutii de 20 capsule mici de 1/2 cmc. Gomenoleo 5%.*
GOMENOL-PATES *in cutii metalice* ... ...
GOMENOLEONES, pt. pansamente mici. *In cutii cu 12 capsule de 2 cmc. gomenoléo 10 %* ... ...
GOMENOL-RHINO *în tuburi* ... ...
GOMENOL-SIROP, *în flac* ... ...
GOMENOL-CAPSULE de 0,25 gomenol, *în tuburi*... ... ...
GOMENOL-GLUTINULE de 0, 40 gomenoleu, *în tuburi*.. ... ...
GOMENOL-OPHTALMO, *în tuburi*.. ...
GOMENOL-UNGUENT, *în tuburi* ... ...
GOMENOL-SAPUN, *în tuburi* ... ...
GOMENOL-BALSAM, *în tuburi*. ... ..
GOMENOLATOR, *tigarete cu rezerva*.. ...
GOMENOVULE, *cutii cu 6 bucati*. ...

Literatura şi echantioane la cerere. Exclusivitatea Generala pentru România Drogueria ***"Standard"***
Str. Zorilor N° 2, BUCUREŞTI.

Se poate întâmpla să existe un tratament specific pentru pneumonie

Noi însă n'am auzit de aşa ceva.

In ziua de astăzi se tratează sigur şi raţional pneumonia prin permanentă întrebuinţare de căldură umedă administrată sub forma de

Antiphlogistine
TRADE MARK

Fără să fie specifică este numai de un ajutor foarte eficace în tratarea

PNEUMONIEI

Când medicul observă cum starea pacientului mai întâi se îmbolnăvete puţin, — după una sau două ore gravitatea simptomelor scade simţitor şi cum după aceia criza trece. şi în sfârşit începe tămăduirea, este nevoit să creadă în valoarea terapeutică pe care o are «Antiphlogistine» la tratarea pneumoniei.

Stets gut verschlossen zu halten.
Antiphlogistine
als
hydrophiler schmerzstillender Umschlag
hergestellt von der
The Denver Chemical Mfg. Co.
Berlin-Lichterfelde
Größe II. Inhalt 300 g

Broşura noastră:
DIE PNEUMONISCHE LUNGE
precum şi o mostră originală se expediază
gratuit la cerere

THE DENVER CHEMICAL MFG. Co. NEW-YORK U. S. A.

LABORATOARE:
London, Berlin, Paris, Montreal, Barcelona, Florenţa, Rio de Janeiro, Mexico, Buenos Aires, Sydney.

DROGUERIA STANDARD
2, Strada Zorilor 2, — Bucureşti

Referindu-mă la anunţul D-v. din „ROMANIA MEDICALA", vă rog să-mi expediaţi gratuit literatură medicală precum şi o mostră în ambalajul original de „ANTIPHLOGISTINE".

Numele . . . .
Adresa . . . .

UN NOUVEAU PROBLÈME RÉSOLU PAR

SANDOZ

„CALCIUM-SANDOZ"

(Gluconate de calcium pur)

Rénovation de la calcithérapie

Insipide et assimilable par voie gastrique	Injectable par voie veineuse et intramusculaire à doses thérapeutiques efficaces.

PRINCIPES ACTIFS PURS „SANDOZ"

GYNERGÈNE: (Ergotamine Stoll)	1⁰) Le plus puissant et le plus économique des hémostatiques utérins (Indolore en injections). 2⁰) Inhibiteur du sympathique. (Basedow — Ménopause — Tachycardie paroxystique — Glaucome — Dermatoses — Névroses, etc..).
BELLAFOLINE: (Alcaloides totaux de la Belladone).	Inhibiteur du vague.
SCILLARÈNE: (Principes glucosidiques, cristalisés du Bulbe de Scille).	Diurétique — Cardiotonique.
SANDOPTAL:	Insomnies.

ASSOCIATIONS DE PRINCIPES ACTIFS PURS

FELAMINE: (Acide cholique cristallisé + hexaméthylène—tétramine).	Cholagogue physiologique et désinfectant des voies biliaires.
BELLADENAL: (Bellafoline + Phenyléthyl-malonyl-urée)	Epilepsie — Angine de poitrine — Dysménorrhée spasmodique—Migraines—Tremblements, etc.
IPECOPAN: (Poudre de Dover décéphaelinée)	Expectorant — Sédatif.

Les produits „SANDOZ" peuvent être délivrés sur prescription médicale par toutes les pharmacies du pays

Pour littérature ou échantillons, s'adresser au dépositaire

Drogheria D. NESTOR, Calea Moşilor, 51, Bucureşti I

ou à la

Fabrique de produits chimiques ci-devant **SANDOZ**

Bâle (Suisse)

SANDOZ

BIBLIOTECA C... „ASOCIAŢIUNII"

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul VIII, No. 7 Lei 10 Exemplarul 1 Aprilie 1930

ROMÂNIA MEDICALĂ

BIBLIOTECA CEN[illegible]
a „ASOCIAŢIUNII"
SIBIU

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE
APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G, Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Şt., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei, Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—6 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Prof. Dr. N. ZAHARESCU-KARAMANN: *Intrebuinţarea măştei la asistenţa în travaliu, ca mijloc profilactic al infecţiunei puerperale exogene.* 93

Conf. Dr. DUMITRESCU-MANTE: *Azotemia tifică, meningism azotemic cu hipotermie* 94

Conf. Dr. SARAŢEANU EM. FL.: *Tratamentul Eczemei* 96

Dr. MIRON HEREŢIU: *Câteva note despre tratamentul sifilisului* . . 97

CHESTIUNI PROFESIONALE

Profesor IACOBOVICI: *Impunerea capitalului intelectual* 98

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Dr. P. TOMESCU: *Proectul de lege al învăţământului superior, redactat de Consiliul profesoral al Facultăţei de medicină* 99

INSTITUŢII MEDICALE

Dr. AL. A. BADESCU: *Institutul Clinico-Obstetrical «Maternitatea»* . 101

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Noul Decan al Facultăţei de medicină; Conferinţele Profesorului Leon Bernard; Apelurile fiscale în Capitală; Un voiaj medical în vacanţa Paştelui; Relaţiunile medicale franco-române 104

Protestul Asociaţiei generale a medicilor contra anteproectului de lege sanitară; O chestiune medicală rezolvată de Justiţie; Comitetul Societăţei de radiologie; De la Institutul de studii penale . . 105

Congresul internaţional de fizioterapie din Liège; Cinci călătorii colective de vară; O călătorie pentru studii medicale în America de Nord 106

BIBLIOGRAFII

Manuel du chirurgien-dentiste, tome I, Anatomie, Physiologie, Histologie, Embriologie, Thérapeutique volum in-8 de 952 pag. 524 figuri . . . . . 95 fr.

Problema învăţământului superior. Consideraţii critice, de Dr. *G. T. Popa*, Profesor Universitar Iaşi, 1930, o broşură de 64 pagini . . . . 30 lei

DESENCIN

REMEDIU NOU PER OS
PENTRU
REDUCEREA SUCCESIVA A TENSIUNEI ARTERIALE
menajând totodată cordul hipertrofic şi cu înclinare spre decompensaţiune
AMBALAJ ORIGINAL Tuburi cu 20 tabl. a 0.25 ctgr.

BAYER
LUCIUS MEISTER BRÜNING HOECHST

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secţia farmaceutică - Biroul ştiinţific - „Bayer-Meister-Lucius"
Leverkusen a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA — „STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

HOSAL

Produs liber de chlorură de sodiu, pentru regim nesărat

Liber de sare! **Cu gustul sărei!**

Inofensiv!

Pentru scopul declorurării în cazuri de nefrite şi orice regim nesărat

In comerţ: flacoane cu 15, 60 şi 250 gr.; ambalaj de spital à 1 kgr.

CHEMISCH PHARMAZEUTISCHE A. G. BAD HOMBURG

MOSTRE · ŞI · LITERATURĂ · LA · DISPOZIŢIUNEA · D-LOR · MEDICI · PRIN · REPREZENTANŢA · GENERALĂ:
FREDERIC SPODHEIM & Cº BUCUREŞTI 2 · B-DUL · ELISABETA · 55

DOMNII MEDICI SUNT RUGAȚI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPII până la 3 ani o linguriță la oră:
COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor;

LACTOFERMENT
Dr.ROBIN
MEDICAMENT SUVERAN
contra
Boalelor toxi-infecțioase
Gastro-intestinale
LA COPII ȘI ADULȚI

LABORATOR:
CALEA MOȘILOR, 98
BUCUREȘTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii și Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găsește întotdeauna de fabricațiune recentă.

N. B. — Eșantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenților microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute și cronice ale copiilor și adulților, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

4
QUADRONAL
20 × 0,5

QUADRONAL

Phenyldimetylpyrazolon, oxiethylacetanilid, Lactyl-p-Phenetidid, Coffeină cu adăugare de Magnesium peroxydatum 25% și

HEXAMETILENTETRAMINA
IN GINECOLOGIE
un ajutor prețios la tratamentul etiologic în cazuri de:
Menorrhagie, Metrorrhagie, Endometrită
Calmant și sedativ la:
turburări menstruale nervoase și spastice, dureri în timpul gravidității, turburări climaterice.
Tuburi à 10 și 20 × 0,5 tablete
Ambalaj pentru clinici
Eșantioane și literatură în mod gratuit
Exclusivitatea generală DROGUERIA „STANDARD"
București, Str. Zorilor 2

Asta-Werke A. G., Fabrica de produse chimice BRACKWEDE

Schering

ATOPHAN

Medicamentul suveran CONTRA RHEUMATISMULUI ŞI GUTEI

Ameliorare spontană şi rezultate imediate la rheumatism muscular şi articular acut şi cronic, gută, sciatică, nevralgii, lumbago, irită şi pleurită.

Tratamentul imediat cu Atophan în rheumatismul articular acut IMPIEDICĂ cu mare siguranţă ori şi ce complicaţiuni din partea cordului.

Pentru terapeutica parenterală cu Atophan:

Atophanyl

(efect mărit al Atophanului pe lângă aceleaşi indicaţii). — Ambalaj original: —

ATOPHAN: Tuburi cu 20 compr. à 0,5 gr. — ATOPHANYL: pentru injecţii intramusculare: cutii cu 5 fiole de câte 5 cmc
pentru injecţii intravenoase: cutii cu 5 fiole de câte 10 cmc

Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC — BUCUREŞTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.
AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN

VIGANTOL

PREPARAT DE VITAMINĂ-D, STANDARDIZAT ŞI CU VALOARE TERAPEUTICĂ MARE

In doză terapeutică bine suportat şi fără accidente, măreşte desvoltarea sistemului osos şi a musculaturei, contribue la vindecarea afecţiunilor osoase (fragilitatea oaselor, tuberculoză osoasă, fracturi)

▣ preîntâmpină turburări în formaţiunea dinţilor, influenţează spre bine soliditatea dentinului şi eşirea dinţilor

▣ măreşte pofta de mâncare şi metabolismul basal

▣ măreşte forţele de apărare ale organismului la copil contra afecţiunilor sugarilor şi copiilor mici

▣ preîntâmpină rachitismul şi fereşte mamele în graviditate şi în perioada de lactaţiune de hipocalcemie, care se traduce prin carie a dinţilor, dureri articulare, osoase şi musculare.

AMBALAJE ORIGINALE:
Oleu de Vigantol (1 ccm. conţine 50 unităţi clinice) sticluţe picurătoare de 10 şi 50 ccm. — Dragele de Vigantol (1 dragee conţine 10 unităţi clinice) — cutii cu 50 dragele.

10 ccm
VIGANTOL

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică - biroul ştiinţific - Bayer-Meister Lucius
Leverkusen a. Rh.

E. MERCK
fabrică de produse chimice
Secţia ştiinţifică Darmstadt.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii pentru România

„Pharma Studerus" & Co.
BUCUREŞTI II
Strada Spiru Haret 5.

Dr. med. Wilhelm Stern
CLUJ
Strada Xenopol 7.

Anul VIII No. 7 1 Aprilie 1930

ROMÂNIA MEDICALĂ

Intrebuinţarea măştei la asistenţa în travaliu, ca mijloc profilactic al infecţiunei puerperale exogene

de Prof. Dr. N. ZAHARESCU-KARAMAN

Infecţiunile puerperale ocupă un vast capitol în patologia obstetricală, oferind încă şi azi statisticei ocazia să înregistreze o însemnată morbiditate şi mortalitate puerperală.

De la epidemiile puerperale, cari transformau sălile Maternităţei din Viena şi de la Hotel Dieu din Paris în cimitire, profilaxia infecţiunei puerperale a făcut progrese neîncetate datorită concepţiei geniale a lui *Semmelveis* asupra contagiosităţei acestei infecţiuni.

Aplicarea principiului antisepsiei lui *Lister* la obstetrică ca şi a metodelor asepsiei Pasteuriene, au modificat înfăţişarea Maternităţilor ameliorând considerabil statistica morbidităţei şi a mortalităţei.

Totuşi obstetrica a fost cea din urmă care a beneficiat de aplicaţiunile practice în domeniul profilaxiei chirurgicale obstetricale şi asistenţa în travaliu a femeilor gravide.

Deşi din punctul de vedere al fizio-patologiei generale, parturiţiunea şi leuzia sunt comparabile şi superpozabile actelor operatorii şi postoperatorii, totuşi obstetricianii prinşi de vraja tradiţiei milenare a artei moşitului, nu pot concepe facerea ca un act chirurgical spontan al naturei.

Traumatismul obstetrical de travaliu, prin decolarea oului, crează o vastă plagă, corespunzând întregei suprafeţe a uterului — mai profundă la nivelul inserţiei placentare — plagă ciuruită de guri de vase deschise sau trombozate.

Restul traectului genital, în mod accidental şi mai cu seamă la primipare, poate prezenta mici soluţiuni de continuitate, destul de pronunţate, cari implică ideia unei apropieri de situaţii între traumatismul travaliului şi traumatismele chirurgicale create de arta chirurgicală.

Identificarea plăgilor obstetricale cu plăgile chirurgicale, comportă totuşi o deosebire, care favorizează chirurgia în detrimentul obstetricei.

Superioritatea actului operatoriu apare incontestabilă faţă de traumatismul obstetrical, prin putinţa imediată ce are chirurgul de a închide după voinţă plaga operatorie, punându-o la adăpostul complicaţiilor septice.

Inferioritatea travaliului reese şi mai în evidenţă luând în consideraţie pe de o parte, — traumatismul obstetrical îndelungat, care este mai ofensator pentru parturientă ca un act operatoriu, — şi pe de altă parte faptul că plăgile obstetricale rămân deschise graţie supresiunei tonusului vulvar, relaxărei vaginului şi deschiderei colului uterin.

Infectarea plăgilor puerperale devine astfel posibilă, dacă condiţiunilor biologice ale leuziei, starea de anergie caracteristică prin diminuarea rezistenţei organice, — li se mai suprapune şi modificarea florei microbiene vulvo-vaginale.

Evident că, organismului în puerperin, nu-i lipsesc mijloacele de apărare contra infecţiunei puerperale.

Aceste mijloace constau în imunitatea locală câştigată, — presupusă de *Besredka* — şi în puterea bactericidă a exudatului plăgei uterine, ce conţine principii aglutinante, sensibilizatoare sau leuco-activante. Retracţia uterului şi procesul de granulaţie premergător reconstituirei mucoasei uterine, sunt factori adjuvanţi de apărare contra unei infecţiuni exogene.

Ne luând în considerare infecţiunile autogene, ci numai acele pe cale de contagiune directă şi indirectă — infecţiuni heterogene, — constatăm că tratatele clasice recunosc ca agenţi de contagiune directă, ai infecţiei puerperale, obiectele de pansament, apa, instrumentele şi mai cu seamă mânele celor ce asistă facerea.

Pentru profilaxia acestei contagiuni directe, azi sunt recunoscute ca suverane, asepsia perfectă a materialului de pansamente, a apei şi instrumentelor. precum şi întrebuinţarea mănuşilor de cauciuc sterilizate, şi dacă e cu putinţă suprimarea complectă a examenelor repetate vaginale.

Dar putinţa unei contagiuni indirecte, cu ocazia asistenţei în travaliu, s'a luat în consideraţie?

In această împrejurare nu privesc contagiunea indirectă de cât sub raportul purtătorilor de germeni patogeni, purtători cari sunt asistenţii travaliului unei parturiente.

Problema purtătorilor de germeni, răspânditori ai maladiilor contagioase a fost studiată şi rezolvată de epidemiologi, dar nu şi de obstetricieni.

Este recunoscut ca o banalitate, adevărul că tuberculoza pulmonară, gripa, pneumonia şi alte maladii ale aparatului respirator sunt răspândite prin secreţiile naso-buco-faringeene şi bronchiale, cari poluiază mediul ambiant prin tuse, strănut şi vorbire.

In mod obişnuit nasul, gura şi faringele sunt gazde ale unei flore microbiene variate, abundentă în saprofiţi şi microbi patogeni, — pneumococ, stafilococ, streptococ etc. —, ce-şi au obicinuit sediul în criptele amigdaliene.

Aceşti oaspeţi saprofiţi şi patogeni ai gurei, în timpul tusei, strănutului şi al vorbirei sunt proectaţi la distanţe mari, în stropi de salivă, macro şi microscopică, în număr considerabil.

In tot timpul asistenţei la facere şi mai ales în perioada expulziei, regiunea vulvo-vaginală a parturientei este expusă unei însemânţări masive cu germeni saprofiţi şi patogeni, în raport cu locvacitatea asistenţilor purtători şi răspânditori ai germenilor.

Florei vulvo-vaginale preexistentă supraadăugându-se şi flora naso-buco-faringee a asistenţilor,—patogenă la purtătorii de germeni—, se favorizează asociaţiunile microbiene a căror urmare este exagerarea vírulenţei patogenilor şi transformarea saprofiţilor în agenţi nocivi, — cauze eficiente ale infecţiunei puerperale.

Pentru protejarea efectivă a parturientei contra acestei ploi microbiene, nu se întrevăd de cât două soluţiuni: asistenţa tăcută sau purtarea unei măşti protectoare de către toate persoanele ce asistă la facere şi în special de cei ce în mod obligatoriu trebue să rămână în imediata apropiere.

Asistenţa mută e o practică aproape imposibilă căci împrejurările impun vorbirea care nu poate fi supleată prin elocvenţa gesturilor.

In acest caz nu rămâne decât cea de a doua alternativă, purtarea măştei, care permite vorbirea, împedecând răspândirea stropilor de salivă infectantă în mediul ambiant.

Purtarea măştei se impune cu atât mai mult în sălile de faceri colective, unde numărul asistenţilor este foarte mare şi deci mult mai greu de a stabili identitatea purtătorilor de germeni.

In clinicele obstetricale şi în Maternităţile cari dispun de un laboratoriu bacteriologic, se mai impune ca un corolar cercetarea întregului personal medical şi de asistenţă pentru a evita în sălile de primire, în sălile de faceri şi de lehuze, orice purtător de germeni.

Dacă protecţiunea cu mască adoptată pretutindeni în marea chirurgie, nu va găsi detractori printre obstetricieni, şi refractari în aplicarea ei, probabil că nu va avea prea curând nici partizani convinşi cari să o aplice, până ce nu ne va străbate de peste graniţe un ecou al întrebuinţărei ei aiurea.

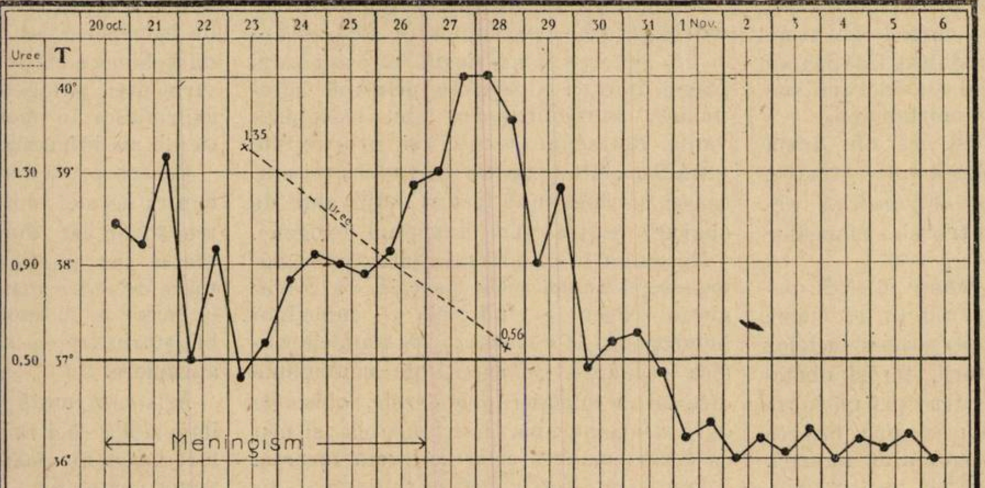
Portul măştei, — pentru aceleaşi consideraţiuni,—apare ca necesar şi în timpul când se fac toaleta buzelor.

Azotemia tifică, meningism azotemic cu hipotermie

de Conf. Dr. DUMITRESCU-MANTE
Medic primar la Spitalul Brâncovenesc

Bourneville 1) în 1873 este cel dintâi care semnalează hipotermia în cursul unor uremii, bolnavii săi având temperatură foarte joasă 33^2, 31^8, 30^3. Aceiaşi observaţie o fac ulterior *Debove* şi *Dreyfous* 2). Acum de curând *Lemierre* şi *Piédelièvre* 3), *Prosper Merklen* şi *Minville* 4), *Pr. Merklen, Hirschberg* şi *Turpin* 5), au arătat acţiunea hipotermizantă pe care o poate avea retenţia de uree în nefritele azotemice.

Aceiaşi acţiune hipotermizantă a fost semnalată şi în cursul diverselor pirexii unde curba termică se poate scoborâ cedând în faţa curbei ureice care se ridică. Astfel de observaţiuni avem notate de *Lemierre* şi *Lévesque* 6) în pneumonii; de *Caussade* şi *Foucart* 7), în endocardită acută; de *Mozer* 8) şi de *Pr. Merklen* şi *Brusset* 9) în bronco pneumonii; de *E. Bénard* şi *Gilbert Dreyfous* 10) în spirochetoza icterigenă; de *Dumitrescu-Mante* 11 în flegmon parotidian, etc.



In febra tifoidă sunt deasemenea câteva observaţiuni citate, unde curba termică a fost la un moment dat comprimată şi scoborâtă până chiar la 37^0.

Astfel *Achard, Leblanc* şi *Bouillard* 12) citează un caz de febră tifoidă, unde la a 11-a zi de boală se constată căderea temperaturei pentru câtva timp, cădere care coincide cu un puseu de nefrită acută azotemică, urmată totuşi de vindecare.

Jouve-Balmelle 13) are de asemenea un caz de febră tifoidă cu scăderea pasageră a temperaturei prin prezenţa azotemiei.

Lemierre şi *E. Bénard* 14) descrie, cu foarte multe detalii, cazul unei bolnave cu febră tifoidă unde curba termică începe, de la a 10-a zi de boală, să scadă treptat, astfel că peste alte 10 zile se ajungă chiar sub 37^0, ca apoi din nou să se ridice peste 38. Această depresiune în curba termică era însoţită de o ascensiune în curba ureică, ureea sanghină urcându-se de la 1.23 gr. la 3.57 gr. ca apoi să scadă din nou la 1.21 gr. şi apoi la normal.

Această dispariţie tranzitorie a temperaturei este pusă de autori pe contul acţiunii hipotermizante a retenţiei ureice care s'a produs în acea perioadă a boalei 1). Cu toată azotemia ridicată, bolnava s'a vindecat, iar autorii îşi pun întrebarea, dacă această azotemie n'ar fi putut să aibă vre-o influenţă favorabilă asupra mersului febrei tifoide.

Fără a avea pretenţia a face o bibliografie completă a cazurilor de azotemie tifică cu hipotermie, noi nu am găsit citat în literatura care ne-a fost la dispoziţie decât aceste trei observaţii. Cazul nostru mai are încă o particularitate în plus: *Meningismul asociat sindromului azotemic hipotermizant.*

După aceste considerente introductive, vom descrie observaţia bolnavei noastre, şi vom căuta să facem o legătură de cauzalitate între cele trei simptome importante pe care ea le prezenta: azotemia, hipotermia şi meningismul.

Observaţia. Bolnava Miţa Titescu de 22 ani, de profesiune muncitoare, vine în serviciul nostru pe ziua de 20 Octombrie 1929 cu stare febrilă, adinamie, prostraţie, redoarea cefei, cu accese de obnubilaţie şi delir.

Antecedente heredo-colaterale. Părinţii trăesc, sunt sănătoşi. Are 4 fraţi sănătoşi.

Antecedente personale. In copilărie nu-şi aminteşte să fie avut nici o maladie infecto-contagioasă. Menstruaţia apărută la 14 ani. Nimic anormal. Măritată la 17 ani a avut o singură sarcină, copilul e sănătos.

Istoricul maladiei. Maladia a debutat acum 6 zile, în urma unei răceli cu senzaţie de fiori urmat de ridicarea temperaturei, transpiraţii profuze şi cefalee frontală şi periorbitară. Bolnava încearcă un tratament cu aspirină, chinină, revulsive fără rezultat. Simptomele se agravează, starea generală rea se accentuează.

In dimineaţa zilei când a fost adusă la spital, bolnava are senzaţia că nu mai aude şi nu mai vede după care pierde cunoştiinţa şi în această stare de obnubilaţie este internată în spital.

Starea prezentă. Bolnava febrilă, în stare de prostraţie, din când în când delirează liniştit. Facies vultuos. De conformaţie normală cu reliefuri bine desvoltate nu prezintă nici o erupţie cutanată.

Ap. pulmonar. Respiraţie superficială, uşor dispneică. Raluri de congestie la baze, raluri bronşice, sibilante mai ales, diseminate în restul plămânilor.

Cord. Limite normale. Bătăi tachicardice, puls 120. Tensiune arterială: Mx 12, Mn $7^1/_2$.

Ficat. Limita superioară, la marginea superioară a coastei a VI-a. Nu depăşeşte falsele coaste. Măsoară 12 cm.

Splina. Este percutabilă pe 4 laturi de deget.

Tub digestiv. Limba umedă, roşie. Abdomen uşor balonat, garguimente în fosa iliacă dreaptă.

Sistem nervos. Reflexe oculare şi osteo-tendinoase normale. Bolnava, în completă obnibulaţie, privirea rătăcită, neputând articula nici un cuvânt, delirantă, prezintă *redoarea cefei accentuată,* fără semnul Kerning şi fără semnul Brudzinsky.

In timpul acesta febra (39^0 la intrare) scade, astfel că a 4-a zi de la intrare ajunge sub 37^0, pentru ca apoi din nou, încet să se urce la 40^0.

Ap. urinar. Diureza uşor scăzută. In afară de urme de albunină, nu se găseşte nimic anormal în urină.

Evoluţia maladiei. Bolnava la regim lactat, cu punga de ghiaţă pe cap. Tonicardiace şi urotropină ca medicaţie. I se cercetează sângele pentru uree, seroreacţia lui *Widal,* hemocultura pentru bacilul *Eberth, Wassermann.*

23 Octombrie 1929. Rezultatul pentru uree a fost $1.35^0/_0$.

Sero-reacţia lui *Widal* pozitivă.

Hemocultura pentru *Eberth* pozitivă.

Wassermann negativ.

24 Octombrie 1929. Se face o punţie lombară. Analiza lichidului cefalorachidian: nici o reacţiune limfocitară la nivelul meningelor, nici bacili acidorezistenţi. Hipertensiunea manometrică rachidiană nu s'a putut măsura.

25 Octombrie. Bolnava iese din prostaţie, recunoaşte pe cei din jurul ei, răspunde la întrebări. Temperatura începe să crească din nou (38^0). I se administrează urotropină intravenos, per os ia diuretină şi infuzii expectorante.

28 Octombrie. Se trimete din nou sângele pentru cercetarea ureei, rezultatul a fost: $0,52^0/_0$. Temperatura în faza această atinge 40^0 gr. Accidentele meningiale complect dispărute.

1 Noembrie 1929. Observăm în regiunea periombilicală o pată roz lenticulară. De la această dată, bolnava intră în apirexie, febra căzând (vezi fig.) de la 40 gr. cu două mari oscilaţii la 37^0. (Defervescenţa bruscă semnalată încă de *Jaccoud*). Bolnava intră în convalescenţă şi temperatura nu se mai ridică până la concedierea din spital, când bolnava iese din serviciu (5 Decembrie) cu o stare generală excelentă, fără nici o turburare clinică, deşi mai avea încă în sânge 0,56 gr. uree.

In rezumat: este vorba de o bolnavă de 22 ani, care intră în serviciu în stare de prostraţie tifică, delir, cu *Widal* şi *Eberth* pozitiv în sânge, şi la care observăm fenomene clinice meningee, cu redoarea cefei bine evidenţiată trei zile după internare.

Temperatura, la internare era în jurul lui 39, dar a treia zi de spital, în perioada

---

1. *Bourneville.* Étude clinique et thérmométrique sur les maladies du syst. nerveux. 2 — fasc. *Paris, p. 1973.*
2. *Debove* et *Dreyfous.* Union méd. 1880 p. 477—617.
3. *Lemierre* et *Piédelièvre.* Gazette des Hôp. 1921, p. 1437.
4. *Prosper Merklen* et *Minaille.* Bull. Paris 1922 p. 1275.
5. *Pr. Merklen, Hirschenberg* et *Turpin.* Bull. Paris 1924, p. 86.
6. *Lemierre* et *Lêvesque.* Bull. Paris 1922, p. 877.
7. *Caussade* et *Foucart.* Bull. Paris 1921, p. 881.
8. *J. Mozer.* Hypotermie et azotémie. Annales méd. 1924, Juin p. 526.
9. *Dr. Merklen* et *Brusset.* Bull. Paris 1929, p. 1103.
10. *Et. Bénard* et *Gilbert Dreyfous.* Bull. Paris 1927, p. 1462.
11. *Dumitrescu-Mante.* Rein unique et ectopique.— Phlegmon parotidien afébril à. Mort à 22 ans, par néphrite azotémique. Bull. de la Soc. des Hôp. de Bucarest 5/929, p. 129.
12. *Achard, Leblanc* et *Bouillard.* Néphrite aiguë dans la fièvre typhoïde. Bull. Paris 1914, p. 89.

13) Citat din lucrarea lui *Lemierre, Deschaps* şi *Et. Bénard.* Bull. de la Soc. des Hôp. de Paris 1924, p. 861.

14) *Lemierre* et *Bénard.* Azotémie au curs d'une fièvre typhoïde. Action hypotermisante de la rétention azotée. Bull. des Hôp. de Paris 1924, p. 1019.

1) Autorii pretind că în acest caz ar fi vorba de o nefrită acută azotemică. Cum bolnava însă, pe tot timpul acestei perioade a avut vărsături repetate şi o diaree abundentă cu incontinenţă de materii fecale, noi ne întrebăm dacă în acest caz nu putea fi explicată, alături de factorul renal, nefrita azotemică şi prin spoliaţiunea salină la care era expusă bolnava, graţie acestor evacuări abundente şi repetate gastrointestinale: azotemie prin lipsa de sare.

La Tuse și bronșite

la afecțiunile căilor
respiratorii în general

Tablete de DICODID «Knoll»

(Dihidrocodeinon)

Calmant al tusei suveran.
Mai activ și mai economic decât codeina.
Nu produce constipație.

Ambalaje orig. cu 10 și 20 tabl. à 0,005 gr. și 10 tabl. à 0,01 gr.
2—3 ori pe zi 0,005—0,01 gr.

Picături de CARDIAZOL-DICODID «Knoll»

(10 % Cardiazol + 0,5 % clorhidrat de Dicodid)

Acțiune < **spasmolitică** asupra bronchiilor
electiv sedativă asupra centrului tusei.

Combinație dovedită eficace și în tusea convulsivă, în laringită și în stările astmatice.

Flacon orig. cu 10 gr.

Pentru sugacii și în prima copilărie 5 picături de 2—3 ori pe zi; pentru copii mai mari 10 picături de 3 ori pe zi pe o bucățică de zahăr sau în suc de poame. Adulți 20 picături de 3 ori pe zi.

Knoll A.-G.
Ludwigshafen a/Rh.

Reprezentanță Generală și Depozit: **M. TATARSKY, București,** B-dul Elisabeta, 39.

Bad-Nauheim

(GERMANIA)

Baia curativă mondială pentru boli de inimă

Succese neîntrecute şi la **Arterioscleroze, Reumatism, Gută, Bronşită,** afecţiunile şirei spinărei şi a bolilor nervoase.

Bolnavii şi reconvalescenţii găsesc aci therme naturale, alcaline, bogate în acid carbonic.

Toate mijloacele curative, moderne, distracţii alese după dorinţă, activitate sportivă sau binefacerile unei linişte absolute în splendidul parc, unic în felul său, şi în împrejurimile fermecătoare ale oraşului.

Locuinţe excelente cari corespund cerinţelor celor mai pretenţioase precum şi celor mai modeste.

Legături comode (45 minute de la Frankfurt a. M.)

Prospecte prin Hess. Bad u. Kurverwaltung, precum şi la Birourile de voiaj.

TRATAMENTUL CEL MAI COMPLECT AL BOLILOR DE FICAT

LITIAZA BILIARĂ, INSUFICIENŢA HEPATICA, CHOLEMIA FAMILIARĂ, ENTERITE, AUTOINTOXICAŢII, BOLILE ŢĂRILOR CALDE

PANBILINE

ASOCIIND SINERGIC

OPOTERAPIA HEPATICĂ ŞI BILIARĂ

cu cele mai bune COLAGOGE selecţionate

2—12 PILULE pe zi, sau 2—12 linguriţe de cafea de 5 grame de PANBILINE lichidă, pură sau cu puţină apă rece sau caldă. Copii $^1/_2$ doză.

CONSTIPAŢIA ŞI AUTOINTOXICAŢIILE INTESTINALE

ARTERIO-SCLEROSA, SENILITATE PRECOCE, etc.

Tratamentul raţional după ultimele lucrări ştiinţifice

EXTRACT de BILĂ glicerinată
şi PANBILINE
IN SPĂLĂTURI ŞI SUPOSITOR

RECTOPANBILINE
NOM DÉPOSÉ

1 supozitor pe zi sau
1—3 linguriţe de cafea (de obiceiu 2) în 160 gr.
apă fiartă caldă, de luat în spălătură

DEPOZIT GENERAL: LABORATOIRE de la PANBILINE: ANNONAY (ARDÈCHE) FRANCE

Reprezentanţi şi deposit general pentru România:

AGENCE GENERALE FRANÇAISE EN ROUMANIE, Strada Romulus 55, BUCUREŞTI.

când noi constatăm fenomenele de redoarea cefei, curba termică se coboară brusc și atinge 37. A patra zi de spital, se găsește în sângele bolnavei 1.32 gr. uree, pe când puncția lombară nu arată nici o reacție meningee, lichidul fiind absolut normal.

In zilele următoare, temperatura începe să crească din nou, și pe măsură ce curba termică se urcă, cea uremică scoboară spre normal, iar accidentele meningee dispăreau.

Vroim să ne oprim și să discutăm asupra celor trei simptome pe cari le-a prezentat bolnava și cari formulează caracteristica, interesantă, credem noi, a acestui caz. Aceste simptome sunt: meningismul, azotemia și hipotermia pe care bolnava le-a acuzat, în această perioadă a maladiei sale. (De la a șeasea zi la a 12-a zi de boală).

Meningismul tific descris altădată de *Dupré* este considerat azi ca fiind constituit dintr'un sindrom meningian, care nu este însoțit de nici un fel de reacțiune meningială a lichidului cefalo-rachidian și de nici o leziune decelabilă anatomo-patologică a meningelor, sindrom întâlnit în cursul, și mai ales la începutul febrei tifoide (*Widal* [1], *Dopter*) [2]. Este un simptom deci de ordin nervos care însă trebuește diferențiat, atât de meningita veritabil tifică, atât de hemoragia meningee cât și de forma nervoasă cu contracțiuni și rigiditate mușculară.

Meningita tifică se caracterizează prin alterația lichidului cefalo-rachidian, hipertensiunea lichidului cefalo-rachidian și reacție celulară în formă seroasă; globule de puroi și prezența de microbi în formă purulentă precum și prin leziuni anatomice ale meningelor.

Hemoragia meningee este o complicație foarte rară în cursul unei febre tifoide [3].

Atât meningismul, cât și meningita tifică sau hemoragia meningee se pot găsi la începulnl unei febre tifoide constituind ceia ce se numește: meningo-tifos. Contracturile și rigiditatea musculară sunt complicațiuni, datorite intoxicației centrilor nervoși cu toxine tifice, și cari se văd rar în cursul febrei tifoide.

Această rigiditate care se găsește de obiceiu la al doilea sau al treilea septenar, prinde de obiceiu membrele superioare (contracturi în flexiune, forma encefalitică [4]) putând însă să prindă și mușchii cefei, imitând o meningită. Am avut ocaziunea să vedem două cazuri de febră tifoidă gravă cu hipertonie musculară accentuată: unul la un copil de 12 ani, la Iași, în timpul războiului, și altul la o doamnă de 35 ani în București, ambii s'au vindecat.

In cazul nostru, nu se poate vorbi nici de forma aceasta encefalitică a febrei tifoide, și nici de o meningită tifică, nu avem de aface de cât cu un meningism clasic.

Cărui factor etiologic putea fi datorit acest meningism tific?

Cum nu putea fi vorba de o meningită infecțioasă și nici de hemoragi meningee, rămâne ca explicație, o iritație aseptică a meningelor, produsă fie prin toxina tifică, fie prin toxinele sindromului azotemic, găsit în această epocă la bolnava noastră.

In literatura pe care am avut-o la dispoziție nu am putut găsi nici un caz de meningism tific unde să se fi controlat azotemia.

Cum, în cazul nostru, azotemia era relativ destul de ridicată (1.35 gr.) ne putem pune întrebarea, credem cu drept cuvânt, dacă pentru producerea acestui meningism tific, nu intervine în bună parte și intoxicația azotemică.

Lucrul nu poate surprinde căci această asociație clinică: *azotemie plus accidente meningeale* o putem găsi nu numai în cursul unei nefrite cronice azotemice, dar chiar în cursul unor nefrite acute infecțioase cu retenție azotată.

Este cunoscut astfel sindromul meningeal în cazul broncho-pneumoniilor și gastro-enteritelor la sugaci (*Nobercout* și *Maillet*) unde lichidul c. f. r. în afară de creșterea ureei, nu are nici o modificare.

Deasemea, *Pr. Merklen, Hirschberg* și *Turpin,* [1] citează un caz de scarlatină-cu nefrită azotemică pură cu fenomene clinice de meningită (resp. *Cheyne-Stoks*, *Kerning*, poziție cocoș de pușcă etc.) și unde puncția lombară a furnizat un lichid fără nici o modificare cito-albuminoasă, dar cu ureea crescută la 1,92 gr. De remarcat că, pe timpul acesta, temperatura bolnavei cade de la 37° gr. la 35°.

Hipotermia pasageră în curba unui tific în plină evoluție, nu apare de cât în anumite condițiuni.

Se citează printre acestea: hemoragiile sau perforațiile intestinale, hematuriile (un caz personal), avorturile cari au același efect ca și enteroragiile, epistaxisul abundent, gangrena pulmonară (*Lorain*) și acum de curând azotemia tifică.

In hemoragii, scăderea temperaturii se face brusc, așa după cum se cunoaște în mod clasic.

In azotemia tifică, hipotermia semnalată în câteva cazuri, scade mai puțin brusc și se ridică mai puțin rapid decât în hipotermia hemoragică.

In cazul nostru am avut ocaziunea să observăm această rară eventualitate clinică: depresiunea curbei termice în fața unei azotemii sanguine ridicate (vezi fig).

Este evident că, având în vedere cazurile anterioare citate, deși puține la număr, precum și acțiunea hipotermizantă a azotemiei (*Lemierre*) perioada de hipotermie din cazul nostru a putut fi sub dependința și din cauza azotemiei sanguine găsită la bolnav.

De altfel, acțiunea hipotermizantă a ureei, a fost demonstrată și experimental de *Mozer* [1]. Acest autor a injectat sau a dat cu alimente, uree pură la doi iepuri și urmărind curba termică la aceste animale a constatat că temperatura scădea cu cât cantitatea de uree sanguină creștea.

Din cele văzute până aci, reese că meningismul poate fi pus pe contul azotemiei, iar pe de altă parte azotemia poate produce hipotermie, deci ca o concluzie indirectă, meningismul ar urma să fie însoțit de hipotermie.

Ori, tratatele clasice menționează acest fapt că accidentele meningee tifice se pot însoți cu o fază scurtă de apirexie.

Un caz demonstrativ din acest punct de vedere, este cel publicat de *Achard* și și *Leblanc* [2] referitor la un bolnav care își începe boala cu cefalee, delir, dureri generalizate cu căderea temperaturei, și la care după ce aceste fenomene meningee dispar, temperatura se ridică și se continuă cu o febră tifoidă clasică.

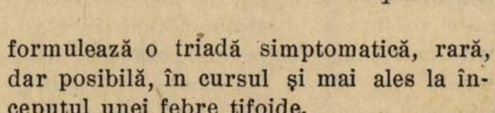
Supoziția noastră, că această fază de hipotermie ar putea fi datorită azotemiei, provocatoare meningismului, rămâne în perfectă concordanță, atât cu datele clasice, cât și cu achizițiile recente făcute asupra acțiunei hipotermizante a ureei.

Concluziunile generale cari se pot degaja din studiul celor expuse mai sus, se pot rezuma precum urmează:

1. Meningismul tific poate fi considerat, în cazul nostru, ca fiind provocat de retenția azotată pe care a prezentat-o bolnava la acea epocă, *meningism azotemic*. Cu această ocaziune ne exprimăm dezideratul nostru, că ar fi de dorit, ca în toate cazurile de meningism, să se cerceteze existența retențiunei azotate.

2. Hipotermia, pe care a prezentat-o bolnava pe timpul meningismului urmează să fie pusă tot pe contul retențiunei de uree, a cărei acțiune hipotermizantă a fost demonstrată și clinic (*Lemierre*), și experimental la animale (*Mozer*).

3. Azotemia tifică, fiind deci uneori capabilă să producă în acelaș timp, pe deoparte, perturbațiuni în aspectul clinic al febrei tifoide, în sensul accidentelor meningeale (meningism tific azotemic) iar pe de altă parte, perturbațiuni în aspectul curbei termice al acestei febre tifoide, în sensul unei acțiuni hipotermizante (azotemia tifică hipotermizantă) urmează că această asociație de simptome:



formulează o triadă simptomatică, rară, dar posibilă, în cursul și mai ales la începutul unei febre tifoide.

---

[1] *Widal*, Bull. de la soc. des Hôp. de Paris, Juin 1901.

[2] *Dopter*, Fièvre typhoïde avec phénomènes mé. ningés. Ponction lombaire. Cito-diagnostic négativ- *Bull. des Hôp. de Paris, 1902.*

[3] *E. Apert* et *R. Garci*, Hémorragie méningée précedent immédiatement le début clinique d'une fièvre typhoïde. *Bull. des Hôp. de Paris 1924. p. 1025.*

[4] *Et. May* et *M. Kaplan*, L'hypertonie et les formes, encéphalitiques dans la fièvre typhoide *Bull. des Hôp. de Paris, 28/929, p. 1228.*

[1] *Pr. Merklen, Hirchberg* et *Turpin*, Confusion mentale au cours d'une néphrite scarlatineuse purement azotémique.

Myosis. Hypotermie. *Cheyne Stokes.* Symptomes mégnïngés. *Bull des hôp. de Paris 1924, p. 86.*

[1] Mozer, Lococit.

[2] Citat în *Achard.* Les maladies typhoïdes, Paris, 1929.

Tratamentul Eczemei

de Dr. SĂRĂȚEANU EM. FL.

Eczema. Dermatoză de cauză neprecis cunoscută, evoluând în isbucniri, caracterizată din punct de vedere obiectiv prin: *eritem, tumefacție cutanată, veziculație, zemuire, crustificație, desquamație*, și uneori *lichenificare*, iar din punct de vedere subiectiv prin diverse senzațiuni, în special *prurit*.

Tendință la cronicitate prin recidive. Afecțiune cutanată posibilă la orice vârstă.

Cauze predispozante. Hereditate diatezică, disfuncțiuni endocriniene, insuficiențe funcționale viscerale (renală, hepatică, intestinală), turburări nervoase, diverse turburări de nutriție, abuz de excitante, alimentație prea azotată, alimentație lactată exclusivă și abundentă (la copii) etc.

Cauze provocatoare, ocazionale — cu rol secundar — la persoane predispuse: diverse iritațiuni de ordin traumatic (frecături, scărpinături etc.), de ordin fizic (lumină solară, căldură, vânturi etc.), de ordin chimic profesional sau medicamentos, ori de ordin infecțios extern (piodermite etc.).

Simptome. Sediu. 1. Eczema vulgară. Poate începe ori unde pe suprafața corpului, dar mai adesea într'una din următoarele regiuni: regiunea retroauriculară, conduct auditiv extern, vecinătatea orificiilor naturale, mamelă, plici articulare, regiunea genitală, dosul mâinilor, gambe, de unde se poate întinde mai departe.

Leziuni sub forma de placarde sistematizate ori diseminate fără ordine, în număr variabil, neregulate și cu diverse dimensiuni, trecând prin mai multe stadii evolutive: *congestiune și veziculație; zemuire și crustificație; stare de tegument lucios, neted și desquamație.*

Tendință la extensiune, prin periferie. Generalizare posibilă.

Uneori fenomene generale, precedând erupția cutanată: agitație, insomnie, turburări digestive, febră ușoară.

Subiectiv: prurit, furnicături, usturime, înțepături, senzațiune de căldură ori tensiune, variabile după individ.

In formele acute, proces terminând prin desquamare.

In formele cronice (cu eritem mai discret, zemuire uneori aproape nulă și prurit accentuat), adesea îngroșare a tegumentului în regiunile interesate și fisurație ori exulcerare.

Varietăți de eczema vulgară. Eczema veziculoasă, cu vezicule repetându-se mereu mai ales la extremități. *Eczema abundent zemuindă*, observată la membre (în special gambe), mai frequent la gutoși și obezi. *Eczema rubrum*, formă cu proces inflamator accentuat: roșeață intensă în placarde mari, tumefacție cutanată etc., observată mai adesea la gambe, îndoituri articulare, organe genitale, față. *Eczema lameloasă*, cu desquamație abundentă, observată la membrele inferioare, la adulți și adolescenți. *Eczema cu crăpături*, observată la gambe etc.

2. **Eczema papulo-veziculoasă** (*Brocq*) Papulo-vezicule cu bază congestivă, rotunde ori ovalare, mici (cât o gămălie de ac în mediu) diseminate ori — mai mult sau mai puțin — dispuse în placarde cu margini neregulate, dar mai bine delimitate decât în eczema vulgară.

Exudație seroasă gălbue, în cantitate variabilă, mici squame și cruste și uneori piodermite supra adăugate și lichenificări. Prurit intens.

Frequent fermentații intestinale și turburări funcționale renale (*Brocq și Ayrignac*.

Evoluție în isbucniri succesive.

3. **Eczema numulară.** Leziuni squamoase, une-ori aproape aveziculoase, mai rar zemuinde, regulat rotunde ori ovalare, de mărimea unei piese metalice de 2 lei, 5 lei ori chiar mai mari, bine delimitate, cu sediu de predilecție la membre, în special dosul mâinilor, regiunea articulației pumnului, picior, gambă.

Tendință accentuată la recidive, de obicei în acelaș loc.

Une-ori, foarte rezistentă la tratament.

. . . .

La copii și adolescenți, caractere aproximativ identice, exceptând unele varietăți cu oarecari particularități proprii: *Eczema vulgară a sugarilor*, formă foarte pruriginoasă, aproape întotdeauna în funcțiune de turburări alimentare și cu început de obicei la față. *Eczema copiilor limfatici ori scrofuloși. Eczema pediculară*, cu leziuni mixte de eczemă și piodermite (în special impetigo) și localizare cefalică. *Eczema rubrum*, observată mai adesea între 4—8 ani. *Eczema în placarde diseminate*, formă apropiată de eczema numulară. *Eczema persoanelor tinere* (*Brocq*), formă papulo-veziculoasă, observată de obicei între 15—20 ani, la adolescenți anemici.

. . . .

Complicațiuni posibile în diversele forme de eczemă:

a) *Diverse dermatoze complicând eczema*: piodermite streptococice (impetigo) ori stafilococice (foliculite, furuncule), dermite medicamentoase, dishidroză, eritrodermii etc.

b) *Eczema complicând alte dermatoze:* prurigo diatezic Besnier, prurigo Hebra etc.

c) *Alternante cu diverse stări patologice:* astm, migrenă, gută, turburări digestive, pulmonare, nervoase.

Tratament. *Tratament general.* Căutarea amănunțită a dominantei etiologice prin toate mijloacele clinice și de laborator. Se va face examenul complect al urinei, examenul sângelui (azotemie, uricemie, glicemie, rezervă alcalină, Ph.), examenul conținutului gastric și intestinal etc.

Evitarea vieței nocturne și a surmenajului. Evitarea frigului, vântului, luminei solare.

Repaos la pat, în perioada inflamatoare a formelor acute.

Regim alimentar. In genere, reducerea alimentațiunei. *Alimente interzise*: peștii de mare, crustaceele, moluștele, carnea de porc, de vițel, de gâscă, de rață, carnea conservată, vânaturile; brânzeturile fermentate; spanacul, măcrișul, varza, conopida, sparanghelul, ridichele, hreanul, castraveții, ciupercile, varza acră, murăturile; fragii, smeura, coacăzele; ceaiul, cafeaua, ciocolata, condimentele (ardei, piper, oțet, muștar); băuturile alcoolice.

Alimente permise. In timpul perioadei acute: regim lactat 1—2 zile, apoi lăpturi, zarzavaturi, fructe (cu excepția celor indicate mai sus) și feculente în mică cantitate. Ca băutură, numai apă, ori ape minerale ușor alcaline.

Mai târziu zarzavaturi, fructe, făinoase, ouă proaspete și puține cărnuri (cu excepția celor interzise).

In forme intense și rezistente, ocupând suprafețe mari, *cura lui Guelpa* (*Brocq, Hudelo* și *Chevalier* etc.,): post integral 2—3 zile, purgație zilnică în tot acest timp:

Rp.	Citrat de Magneziu	40 grame
	Magnezie calcinată	2 grame
	Clorur de sodiu	1 gram

Pentru un pachet F. A. No. 3
D. s. intern, unul pe zi.
Se va dizolva într'un pahar cu apă călduță

și lichide la discreție, în special ceai de cozi uscate de cireși și flori de tei (aa 10 grame, la un litru de apă), apoi revenire *prudentă* treptată, la rația alimentară obișnuită.

La copii sugari, reglementare și supravegherea alăptărei. Inlocuirea parțială a laptelui prin fierturi de făinoase, când este posibil. Ințărcare, când vârsta copilului o permite.

Tratament medicamentos. La începutul unei isbucniri acute, purgative apoi continuare cu laxative, de ex:

Rp.	Magnezie calcinată	25 grame
	Cremă de tartru	20 grame
	Sulf spălat	15 grame
	Bicarbonat de sodiu	10 grame
	Pulbere de Sena	5 grame
	Zahăr pulv.	5 grame

D. s. intern, 2 lingurițe pe zi.

Diuretice: teobromină, diuretină, ceaiuri diuretice etc.

Arsenic numai în formele cronice, uscate, la limfatici ori strumoși. Contraindicat la copii.

Sirop de iodur de fier ori iodotanic, iar iarna ol. jecoris la copii debili ori limfatici.

Proteinoterapie: auto-hemoterapie, heterohemoterapie, aolan, cazeozan etc.

Opoterapie, în caz de insuficiențe endocriniene.

Injecțiuni intravenoase cu *bromur de sodiu* 10% (*Lebedieff, 1924*), după următoarea formulă:

Rp.	Bromur de sodiu chimic pur	10 grame
	Ser fiziologic 8.5‰	100 grame

Se va steriliza la autoclav
D. s. injecțiuni intravenoase
zilnic sau la 2 zile una.

Cantitatea injectată: 10 cc. Numărul injecțiunilor: 3—15, după caz. Injectare lentă. Sau, injecțiuni cu *bromur de stronțiu* 10% (*Burnier, 1927*) după aceiași technică.

Sau, injecțiuni cu următoarea soluțiune. *(Jausion, Lenègre și Vendel, 1928):*

Rp.	Hiposulfit de sodiu cristalizat	2 grame
	Clorur de calciu	0.75 grame
	Bromur de sodiu	0.15 grame
	Apă distilată q. s. p. . .	10 cc.

P. una fiolă sterilizată F. A. No.
D. s. injecțiuni intravenoase.

(*Vendel*)

Spirocid

Tratament cu arsenic
per os
în SIFILIS

Indicat în special pentru pacienţi cu vene subţiri, d. ex. la femei şi copii (sifilis hereditar). Se prescrie curent şi în profilaxie.

Ambalaje originale:

Flacoane cu 30 comprimate a 0.25 ctgr. şi 50 comprimate a 0.01 ctgr.
Se întrebuinţează după avizul şi sub controlul medicului

Casbis

Tratament cu bismut
— Injecţiuni intramusculare —
în SIFILIS

Concentraţiune puternică de bismut. Efect imediat şi durabil. Absolut nedureros şi bine suportat. Prescriere economică.

Ambalaje originale:

Flacon de 15 ccm. — Cutie cu 10 fiole de 1.5 ccm.

Reprezentanţa pentru România: «PHARMA STUDERUS» & Co.
Bucureşti II. Strada SPIRU HARET, 5.
Telefon 349/30.

BAYER

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Pharmazeutisch-Wissenschaftliche Abteilung „Bayer-Meister-Lucius"
LEVERKUSEN a. Rh.

CONSTIPATIE

LACTOBYL

PRODUS FIZIOLOGIC — REGULATOR AL BILIGENIEI ŞI A SECREŢIEI GLANDULARE A INTESTINULUI — MODIFICATOR AL FLOREI MICROBIENE INTESTINALE — ABSORBANT AL TOXINELOR — STIMULANT AL CONTRACŢIILOR PERISTALTICE.

IN COMPRIMATE *de la 1 la 6 pe zi înaintea meselor.*

Extract biliar depigmentat Regularizează biligenia, stimulează secreţia hepatică (Dastre, Doyon, Dufour, etc.) şi dizolvă muceina, suprimând astfel formarea falşelor membrane.

Extract total de glande intestinale Stimulează secreţia glandelor intestinale şi opreşte dyspepsia intestinală (Hallion, Enriquez, Sardou, etc.).

Cărbune poros hyper-activat Fixează toxinele de origină microbiană şi alimentară şi le absoarbe (Hortz).

Fermenţi lactici selecţionaţi Civilizează flora microbiană intestinală suscitând un degajament lactic acidofil, izvor de fermentaţii favorabile (Cohendy)

Extract cytoplasmic de laminaria flex Absoarbe şi reţine 50 ori greutatea sa de apă (Laroche, Teza la Paris 1927).

LAC
LACTOBYL
BYL

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Far^cist^, 46, Av. des Ternes, PARIS (17^e^)

Reprezentant şi Depozitar pentru România : **J. DILLAN, 4, Strada Pitar Moşu, BUCUREŞTI (3)**

Tratamentul cu bromuri (*tratament recomandabil*) este indicat în special în eczemele acute, cu prurit accentuat. In formele subacute, tenace, recidivând frequent, necesar un număr mai mare de injecţiuni. Efect mult mai mic, une-ori nul, în formele cronice.

La copii, în caz de prurit intens, bromurii se pot administra în doze progresive sub forma de clisme iar dela vârsta de 6 luni în sus, pe cale internă în apă zaharată ori lapte. Corespunzător vârstei, se va administra seara, timp de mai multe zile: 0.05—0.10 gr., până la 3 luni, 0.30—0.40 gr., între 3—6 luni, 0.40—0.60 gr., între 6—12 luni şi 0 50—1 gr., între 1—2 ani (*E. Besnier*).

Tratament local. 1. **Eczema vulgară.** A. *Forme acute.* a) *Perioda inflamatoare* (congestiune, veziculaţie, zemuire). La început, comprese umede, schimbate de mai multe ori pe zi. Dacă compresele umede nu sunt bine suportate (cazuri cu congestiune intensă şi zemuire puţină) ori sunt greu de manipulat (suprafeţe eczematizate întinse etc.) pudraj abundent cu:

Rp.	Talc	aa 50 grame
	Oxid de zinc	
	Acid boric pulv.	3—5 grame
	D. s. extern	

După ce fenomenele inflamatorii se mai calmează, liniment oleo-calcar ori creme, de ex:

Rp.	Liquoare de acetat de aluminiu 1$^0/_0$	aa 40 gr.
	Lanolină	
	Vaselină	20 gr.
	D. s. extern	

b) *Perioada de declin* (starea de tegument lucios, desquamant). Pomezi ori paste moi cu oxid de zinc, simple sau boraxate:

Rp.	Borax	aa 10 grame
	Oxid de zinc	
	Talc	
	Vaselină q. s. p.	100 grame
	D. s. extern	

(Prof. Nicolau)

Sau, pomezi reductoare cu gudronuri de acţiune slabă ori mijlocie. Prof. *Petrini Galaţi* recomanda în această perioadă a eczemei:

Rp.	Sapolan	àa
	Oxid de zinc	
	Apă Goulard	
	Lanolină	
	Vaselină	
	D. s. extern	

B. *Forme cronice.* Inlăturarea crustelor prin comprese umede boraxate. Curăţirea regiunei eczematoase, apoi *pensulaţiuni cu gudron de huilă brut, spălat, liber de amoniac (Dind).*

Se pensulează de câteva ori, lăsând să se usuce la aer, cât mai mult timp, apoi se pudrează abundent cu talc. Pentru a grăbi uscarea gudronului, se poate pudra după fiecare strat ori se recurge la următorul amestec, care se usucă mai repede:

Rezină	120 grame
Coaltar	100 grame

Se va lichefia la bae marină în momentul întrebuinţărei (*Veyrières*).

Ulterior se repensulează numai când se produc crăpături în straturile de gudron.

Dacă pielea se irită, se ramoleşte gudronul ungând regiunea cu vaselină, se şterge apoi cu eter şi se aplică un tratament calmant.

Se va întrerupe de asemenea tratamentul cu gudron în cazurile rare de intoleranţă individuală, manifestată prin cefalee ori vărsături,

In eczema cronică, zemuind abundent: nitrat de argint soluţie $^1/_{30}$—$^1/_{10}$, după vechimea placardelor, în pensulaţiuni la 4—5 zile. Indicat de asemenea în toate cazurile de eczemă fisurată.

In cazurile cu zemuire intensă, se mai poate întrebuinţa încă taninul, în soluţie 1—3$^0/_{00}$, sub formă de comprese.

. . . .

In cazurile unde efectul tratamentului întârzie: *Radioterapie*, tratament local cu eficacitate uneori rapidă.

Tratament fizic aplicabil în genere în orice formă de eczeme (cu excepţia eczemei sugarilor şi bătrânilor), indiferent perioada evolutivă şi întinderea leziunilor, dar mai frequent utilizat în formele cronice. Recidive posibile chiar şi cu acest tratament.

Technica Clinicei Dermatologice din Bucureşti (*Ştefănescu*): iradiaţii nefiltrate, sau foarte puţin filtrate, în doză totală de $4^1/_2$ H, fracţionată în 3 şedinţe de câte $1^1/_2$ H fiecare. A doua şedinţă la 8 zile, iar a 3-a la 14 zile.

2. **Eczema papulo-veziculoasă.** Dacă fenomenele inflamatorii sunt accentuate: tratament calmant (vezi: Tratamentul local al eczemei vulgare, în perioada inflamatoare). După calmarea lor, pensulaţiuni cu gudron de huilă brut, spălat, neutru. *Brocq* recomandă în acelaş scop, pensulaţiuni cu soluţiuni apoase de ichtiol 5—10—20$^0/_0$, urmate de aplicaţiuni de oxid de zinc, de ex. după următoarea formulă.

Rp.	Gelatină	aa 10 grame
	Glicerină	
	Oxid de zinc	30 grame
	Apă distilată	50 grame
	D. s. extern	

(*Unna, Hodara*)

In caz de lichenificări, raze Röntgen.

3. **Eczema numulară.** Pomezi cu gudron mineral 10—20$^0/_0$:

Rp.	Gudron de huilă	3—5 grame
	Oxid de zinc	5 grame
	Vaselină	àa 10 grame
	Lanolină	
	D. s. extern	

Sau:

Rp.	Acid salicilic	aa 0.50—1 gram
	Camfor pulv.	
	Sulf precipitat	
	Ol. cadini	10 grame
	Oxid de zinc	20 grame
	Vaselină	30 grame
	D. s. extern	

(*Gaucher*)

Sau pensulaţiuni cu gudron de huilă, brut, spălat.

Radioterapie (tratament de elecţie), în special în formele pruriginoase şi rebele la tratamentul medicamentos.

Câteva note despre tratamentul sifilisului

de Dr. MIRON HEREŢIU
Medic primar al Spitalului Arad

Imprejurările prielnice din anii din urmă mi-au dat ocaziunea să observ o mulţime de cazuri cu sifilis, din cele mai variate. Era firesc ca pe acest material bogat să caut să mă conving despre medicaţiunile noui introduse în terapeutică pentru combaterea sifilisului. Dintre medicamentele experimentate, câteva s'au distins prin acţiunea lor superioară asupra tuturor accidentelor sifilitice, faţă de alte medicamente cunoscute până în prezent. Cu această ocaziune mă limitez de a face o scurtă dare de seamă asupra preparatului cunoscut sub numele de «*Pentabi*»-Chinion.

Impresionat de primele rezultate obţinute după aplicarea medicamentului amintit mai sus am căutat să experimentez acest medicament pe o scară întinsă, în toate fazele sifilisului.

In perioada primară şi secundară medicamentul «*Pentabi*» acţionează asupra leziunilor sifilitice cât şi asupra spirocheţilor. Spirocheţii dispar după 1—2 injecţiuni, iar leziunile regresează în mod analog, ca după celelalte preparate bismutice. De asemenea se obţine o negativare rapidă a seroreacţiei Wassermann.

In perioada terţiară a sifilisului, am constatat un efect tot atât de satisfăcător, ca şi în cazurile citate mai sus. Bolnavii suportă foarte bine tratamentul, iar leziunile cutanate regresează în măsură comparabilă cu cele mai bune medicamente bismutice uzuale astăzi, care însă au marele desavantaj că sunt dureroase faţă de lipsa de durere care se remarcă după administrarea produsului chimic numit Pentabi. Paralel cu regresiunea leziunilor cutanate se obţine şi vindecarea serologică. Seroreacţia şi în cazurile terţiare devine negativă în cursul primelor două serii de injecţiuni, între cari se intercalează o pauză de 6—8 săptămâni. In faţa atâtor dovezi de ordin clinic cât şi serologic mi se pare de prisos de a cita date confirmative din literatura medicală referitoare la acest subiect.

In rezumat, am făcut următoarele constatări: 1. Produsul chimic «Pentabi» aplicat în diferitele perioade evolutive ale sifilisului, dă rezultate excelente, cari se pot compara cu toate rezultatele cunoscute până în prezent în bismutoterapie. 2. «Pentabi» acţinează asupra leziunilor sifilitice din toate stadiile precum şi asupra treponemilor, cari dispar după primele 2—3 injecţiuni. 3. Eficacitatea produsului asupra leziunilor cutanate se confirmă şi prin acţiunea sa rapidă asupra umorilor organismului, dovedindu-se aceasta prin negavitatea seroreacţiunii. 4. «Pentabi» introdus în organism cu precauţiunile necesare, nu provoacă inconveniente, nici locale, nici la distanţă. 5. Pentabi este un medicament excelent, fapt dovedit prin lucrări serioase şi numeroase, şi de aceia acest produs se poate administra combinat, cu Neosalvarsanul, în toate cazurile.

CHESTIUNI PROFESIONALE

IMPUNEREA CAPITALULUI INTELECTUAL

de Profesor IACOBOVICI

Capitalul intelectual este suma cunoștințelor necesare pentru exercitarea unei profesiuni precum și pentru ori și ce creațiune de ordin intelectual.

Limităm capitalul intelectual numai la cunoștințe și nu trecem la creațiunile sale materiale.

Definit astfel, capitalul intelectual se prezintă cu o serie de caractere proprii.

1. *Capitalul intelectual este pur individual.* Capitalul mobiliar și imobiliar este un capital anonim, care este independent de individ. Persoana poate să-l mărească sau să-l micșoreze, după cum poate rămânea perfect neutră. Rentabilitatea unei case, a rentelor de stat, a societăților de diferite feluri nu este suborbonată existenței sau inexistenței proprietarului. Toate aceste capitaluri există deci fără individ.

In plus, toate aceste capitaluri devin rentabile din momentul constituirei lor.

Ori, capitalul intelectual apare, este rentabil și dispare odată cu individul, fără ca să rămâe nimic din ceea ce a existat, ca rentă intelectuală.

Privit astfel, capitalul intelectual este un plasament extrem de fragil și foarte riscat. In toate celelalte ramuri de activitate omenească — munca — asigură un capital mai cert și mai durabil. Agricultorul acaparează pământul, industriașul fabrica, negustorul prăvălia, etc.

Intelectualul, pentru a-și crea o siguranță, este nevoit să urmeze același drum pe cari îl urmează ceilalți.

Iată deci, ceva specific a capitalului intelectual.

2. *Capitalul intelectual este foarte fragil,* fiind dependent de o serie de condițiuni inerente naturei omenești.

Acest capital are o limită de producție destul de limitată. Munca intelectuală este extrem de obositoare și din această cauză foarte limitată. Ori cât de bine ar fi dotat un intelectual, totuși puterea sa de muncă este în genere foarte redusă. Oamenii de geniu au lansat o idee, au deschis un drum; utilizarea, transformarea și toate urmările unei descoperiri au cerut munca a mii și mii de oameni.

De la descoperirea baccilului tuberculozei până azi, cât capital intelectual s'a cheltuit și ce puțin s'a realizat, și s'ar putea cita sute de exemple de acestea.

3. *Capitalul intelectual nu poate funcționa continu,* el implică în mod necesar perioade de refacere, de repaos. Fără aceste perioade el se epuizează foarte curând.

4. *Durata acestui capital este foarte limitată.* In genere capitalul intelectual începe să fie rentabil la 30 de ani și durează cel mult încă 30. Urmează deci, că pentru o viață normală de 70 de ani, este posibilă o funcționare intelectuală rentabilă de mai puțin de o jumătate de viață.

5. *Amortizarea capitalului* utilizat până în momentul rentabilității sale, este tot atâta de dreaptă la capitalul intelectual ca și la celelalte forme de capital.

Și totuși, legiuitorii noștri au găsit că este just să prevadă amortizarea oricărui fel de capital, afară de cel intelectual.

6. *Asigurarea invalidității intelectuale* n'a fost luată în considerație niciodată.

Rentabilitatea celor mai multe profesiuni încetează la 60 ani. Impiedecând pe intelectuali de a-și lua măsuri pentru invaliditate, este cea mai inumană și injustă pedeapsă. Și aceasta, cu atât mai surprinzător, cu cât acest drept se consideră indispensabil, când e vorba de orice alt capital.

Mă limitez numai la aceste aspecte ale capitalului intelectual și acum să vedem cum este impus capitalul intelectual, și cum sunt impuse celelalte forme de capitaluri.

Pentru a putea face această comparație în cunoștință de cauză, am făcut apel la prietenul meu Profesorul Dr. *Alexandru Ionescu* de la școala superioară de comerț din Cluj. Pentru ca comparația să fie mai reală, s'a căutat o industrie ușor comparabilă ca distribuție de capital. In același timp, s'a formulat capitalul și cheltuelile în așa fel pentru a fi mai ușor înțelese de oricine.

In ceea ce privește capitalul intelectual, s'a făcut abstracție de valoarea om și s'a calculat numai capitalul efectiv întrebuințat pentru realizarea rentabilității. S'a făcut aceasta pentru ca comparația să fie cât mai aproape de adevăr.

I) CAPITAL INDUSTRIAL

Bilanțul unei fabrici de bomboane

pe 1929 (compus special pentru demonstrarea problemei venitului profesional)

Activ			Pasiv
Casa (numerar efecte)	478.800	Capital	5.000.000
Mobilier	609.000	Fond. rezervă (anii preced.)	1.000.000
Imobile	2.000.000	Fond. amort. imobile vechi . . . . 650.000 Fond. amort. imobile nou 5% 100.000	750.000
Mașini și instalații	3.000.000	Fond. amort. mașini și inst. vechi . . . . 900.000 Fond. amort. mașini și inst. nou 15% . 450.000	1.350.000
Materii Prime	700.000		
Debitori	2.600.000	Creditori	2.649.800
Fabricate	1.860.000	Beneficiu	498.000
	11 247.800		11.147.800

Profit și perdere

Debit			Credit
Cheltueli de administ.	1.702.000	Beneficiu din vânzarea bomboanelor în cursul anului .	2.750.000
Fond. de amort. imob. 5% . .	100.000		
Fond. de amort. mașini și inst. 15%	450.000		
Benificiu net	498.000		
	2.750.000	(Socotit 25% din circulație) .	2.750.000

(Dobânda nu s'a trecut cât s'au balansat prin cele debitoare)

Calcularea impozitului conform legei.

Din 498.000 se scad conform legei pentru creanțe dubioase 78.000 și apoi 10% pentru fondul de rezervă (42.000), rămâne impozabil 378.000 Cota impunerii fiind 8.80 + 6 adițional = impozitul de plătit este de: **55.944** lei.

II. CAPITALUL INTELECTUAL

Calcularea capitalului intelectual a unui profesor medic la vârsta de 40—55 ani:

a) Costul întreținerei până la vârsta de 20 ani. 500.000

b) Costul întreținerii de la 20—30 în timpul studiului medicinei și specializării în țară 750.000

EPHETONIN

Preventiv şi curativ al

Slăbiciunilor circulaţiei sanguine

în cazuri de boli infecţioase precum şi în narcoze.

Previne şi ridică (înlătură)

Spasmul bronchial.

Atenuează

Dispneea bronşică.

şi uşurează

Expectoraţia.

Literatură şi mostre
la cerere

Deci în toate formele de răceli tablete de EPHETONIN a 0,05 gr.

In cazurile acute de guturai, inflamaţia mucoasei nasale pomadă de EPHETONIN (— Salbe) Tub à 10 gr.

Reprezentant în Bucureşti: Farmacist H. STERN, str. Batiştei, No. 15.
Reprezentant ştiinţific în Cluj: Dr. STERN, str. Xenopol, 7.

E. MERCK DARMSTADT

In toate boalele infecţioase, în toate anemiile şi asteniile cronice, organismul se demineralizează

Prof. ALBERT ROBIN, PARIS

SIROPUL FELLOWS

CU HYPOPHOSPHIŢI

asociază acţiunea nutritivă a alimentelor chimice (calciu, sodiu, potasiu, fier, mangan şi phosphor), cu proprietăţile dinamice ale quininei şi strychninei.

REMINERALIZATOR PRIN EXCELENŢĂ

Literatură şi eşantioane la cerere

FELLOWS MEDICAL MANUFACTURING Co., Inc.

26 CHRISTOHER STREET NEW-YORK, U. S. A.

Reprezentant pentru România: DROGUERIA „STANDARD“, Str. Zorilor 2, Bucureşti.

TRIADA DIGESTIVA
A LABORATOARELOR ZIZINE

SINDROM AL INSUFICIENŢEI
HEPATO-BILIARE

FORME: GRANULE

Adulţi: 1—2 linguriţe de cafea dimineaţa pe nemâncate într'o $^1/_2$ de pahar cu apă călduţă
Copii: $^1/_3$—1 linguriţă de cafea

SINDROM HIPOSTENIC
ANOREXIE, AEROFAGIE

FORME: PICĂTURI

Adulţi: 30 picături la fiecare masă
Copii: 4—6 picături pe an de vârstă în 24 de ore.

AGOCHOLINE
STIMULANT HEPATO-BILIAR

PEPTODIASE
STIMULANT GASTRIC

SEDATIV GASTRIC
SEDOGASTRINE

SINDROM HIPERSTENIC
FORME {GRANULE: 1 linguriţă de cafea după fiecare masă.
{COMPRIMATE: 2 sau 4 comprinate după fiecare masă.

Literatură şi eşantioane: **LABORATOARELE ZIZINE.** Specialităţi pentru tubul digestiv
24 Rue de Fécamp, PARIS XII
Pentru România: **DROGUERIA STANDARD** — 2, Strada Zorilor — Bucureşti

REMINERALIZARE, POLIOPOTERAPIE
RECONSTITUANT FIZIOLOGIC.

OPOCALCIUM
du Dr. GUERSANT

Caşete, Comprimate, Granule, Pulbere.

OPOCALCIUM IRRADIAT

ERGOSTERINA activează prin raze ultra-violete (Vitamine D) asociate la complexul endocrino-mineral a Opocalciului.

Casete, Comprimate, Granule.

OPOCALCIUM ARSENIAT

Caşete.

OPOCALCIUM GAIACOLAT

Caşete.

Laboratoarele OPOCALCIUM -:- **A. RANSON,** Dr. în Farmacie, **121, Avenue Gambetta, PARIS**

Reprezentant exclusiv pentru Romania: **Drogueria STANDARD, Bucuresti, I. Str. Zorilor, 2**

c) Susţinerea cheltuelilor de întreţinere ca medic timp de 10 ani	750.000	
Capital consumat . .	2.000.000	
d) Specializare în străinătate 2 ani	500.000	3 milioane
e) Imobil de locuit, cabinet, laboratorul	1.000.000	
f) Aparate, instalaţii, instrumente	1.500.000	
Intreg capitalul intelectual .	**5.000.000**	

Calculul venitului profesional după lege.

Presupunem venitul brut anual (adică 24 % din capitalul intelectual)	1.200.000
Scăzăminte conf. art. 50 din lege $^1/_3$	400.000
Venit impozabil . .	800.000

Cota impozabilă find 800.000 de înmulţit cu 12.80 conform legei = **102.400** lei impozit anual.

Deci medicul plăteşte de 2 ori mai mult de cât industriaşul, socotind acelaş capital.

Pentru a dovedi nedreptatea care se face medicilor şi în genere ori cărui capital intelectual, să aplicăm venitului medicului scăderile acordate de lege venitului industrial.

Venit brut	Lei	1.200.000
Scăderi $^1/_3$	»	400.000
		800.000

Scăderi de efectuat ca şi la industrie.

5 % asupra imobilului în valoare de 1 mil. . . .	Lei	50.090
15 % asupra capital, investiţii, aparate instr. . .	Lei	300.000
3 % asupra clienţi dubioşi	»	36.000
5 % dobândă minimum a creditelor referindu-se numai la capitalul de 3 milioane învestit	Lei	150.000
	Lei	**536.000**
Dacă se scade din 800.000 lei cei 360.000 rămân . . .	Lei	264.000
10 % rezervă pentru invaliditate temporară asupra venitului net impozabil .	Lei	26.400
rămâne venit real impozabil	Lei	237.600

237.600 înmulţit cu cota 12,80 = **30.413.**

* * *

In rezumat, un capital de 5.000.000 pus în industrie, plăteşte impozit **55.944**; acelaşi capital de 5.000.000 pus în serviciul intelectualităţii plăteşte **102.400.** Dacă capitalul intelectual ar fi pus pe aceiaşi treaptă cu cel industrial ar trebui să plătească **30.413.**

Urmează deci, că capitalul intelectual este de fapt impus de 3 ori şi jumătate mai mult decât cel industrial.

Urmarea acestei nedreptăţi, a fost că cea mai mare parte din profesionişti au fost forţaţi să-şi disimuleze veniturile.

Cota fiind exagerată şi impunerea făcându-se în mod sălbatec, urma, că dacă s'ar declara sincer, atunci profesionistul ar trebui să muncească numai pentru fisc.

Şi dacă prin imposibil s'ar găsi cineva să facă acest sacrificiu, totul ar fi zadarnic, căci în mai puţin de 2 ani ar trebui să rămâe pe drumuri şi deci în imposibilitate de a mai profesa.

Financiarii noştri necunoscând greutăţile unei profesiuni, cred că intelectualii caută să se sustragă indatoririlor cetăţeneşti.

Este o profundă eroare. Legiuitorii făcând abstracţie de realităţi, legile devin inaplicabile. Când s'a discutat legea impunerilor profesionale, am căutat să dovedesc Ministrului de Finanţe de atunci (1923), că legea este inaplicabilă. Ca preşedinte al Asociaţiei medicilor, spuneam că a lua 12.000 lei din venitul de 100.000 a unui medic începător, înseamnă a-l lipsi de mijloacele de existenţă pentru o lună. Am spus atunci, că fără voia noastră vom fi împinşi spre eludarea legei. Şi nu vorbesc despre: global, taxe de automobil, impozite pe imobile, etc.

Când s'a votat legea din Decembrie 1929, am arătat cât este de falşă şi nedreaptă impunerea bazată pe venitul locativ al imobilului.

Imobilul ocupat de un medic, nu este efectul venitului său profesional, ci, este o necesitate a acestuia. Financiarii l'au luat ca un semn vizibil de lux şi au făcut dintr'însul baza impunerii.

Am arătat atunci, că procedând astfel lovesc în elementul românesc care ar dori să se stabilească în oraşe. In adevăr, în oraşele din noile provincii, mai toată proprietatea urbană este în mâna minoritarilor. Copiii acestora dorind să facă o profesiune, vor face un contract fictiv cu părinţii lor, pe când românii vor fi nevoiţi să plătească chiriile obicinuite. Urmează, că un minoritar să fie supus la un contract fictiv de 10.000 lei şi un român la unul real de 100.000 deci, de zece ori mai mult. Şi, cum nu se putea face distincţiunea prin lege, s'a admis să se reducă impunerea la $^1/_3$ pentru începători.

La industrie se acordă o scutire legală pe 5 ani.

Ceeace am prevăzut s'a şi întâmplat, cei mai mulţi minoritari au venit cu contracte fictive şi au cerut conform legii să fie impuşi pe această bază.

Românii neputând disimula nici leafa şi nici chiria, s'au văzut impuşi la impozite de cinci, şase ori mai mari ca minoritarii.

In ce priveşte taxele de automobil, am arătat că acesta-i un mijloc şi nu un lux. Spuneam unui coleg din Senat, că medicul nu poate să-şi permită luxul, să umble cu carul cu boi.

Luxul, nu-l face cel ce aleargă cu şaptezeci de kilometri pe oră ca să-şi câştige existenţa; lux, face cel ce poate să şi-o câştige, umbând cu patru kilometri pe oră.

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Proectul de lege al învăţământului superior, redactat de Consiliul profesoral al Facultăţei de medicină

de Dr. P. TOMESCU
Conferenţiar la Facultatea de medicină

Consiliul profesoral al Facultăţei de medicină, luând în discuţie chestiunea reorganizărei învăţământului superior, a redactat un proect de lege, care a apărut în trei numere consecutive ale «României Medicale».

Publicarea antreproectului s'a făcut desigur, cu intenţia de a se pune în discuţie problema aşa de interesantă a reorganizării învăţământului medical, de care depinde în cea mai mare parte nu numai progresul ştiinţei medicale româneşti, dar chiar organizarea sănătăţei publice în ţara noastră.

Opera consiliului profesoral al Facultăţei de medicină din Bucureşti, pornită din intenţii atât de bune şi de patriotice, a fost realizată printr'o largă colaborare a tuturor profesorilor pasionaţi de problemele de organizare. De aceia, anteproectul de care ne ocupăm, constitue o operă remarcabilă din punct de vedere al concepţiei şi bogată în perspective de desvoltare ulterioară.

Chestiunile mari ca şi peisagiile naturei, pot avea însă aspecte deosebite dacă sunt privite din locuri variate.

In special, problema învăţământului superior poate fi examinată din foarte multe puncte de vedere. Interesul general al statului este tocmai să armonizeze aceste puncte de vedere deosebite, uneori contradictorii şi să găsească soluţiuni drepte, deşi uneori problemele sunt atât de complexe, încât se par insolubile.

Astfel, Universităţile trebue să fie, în primul rând, nişte focare de înaltă ştiinţă, unde să se lucreze intens şi continuu pentru progresul general al ştiinţei. In acelaşi timp însă, învăţământul superior trebue să pregătească elementele necesare organizării şi administrărei statului: profesori, avocaţi, judecători, medici, etc.

In altă ordine de idei, Universităţile trebuesc să propage cultura în masse cât mai largi şi din această cauză sunt datoare principial, să primeassă pe toţi studenţii cari doresc să-i urmeze cursurile. Dar facultăţile nu au posibilitatea materială de a preda învăţământul unui număr nelimitat de studenţi şi iată-le silite să nu poată aplica principiul de bază al ori-cărui învăţământ superior.

Pe lângă aceste împrejurări, intervine în rezolvarea problemei şi consideraţiuni de ordin social. Asaltul tinerilor către învăţământul superior va crea un proletariat intelectual imens, inutilizabil în organizarea socială şi foarte periculos, întru cât va constitui un element de dezordine revoluţionară.

Proectul Facultăţei de Medicină rezolvă în mod curagios aceste situaţiuni dificile. El caută să armonizeze dezvoltarea şi încurajarea muncei ştiinţifice cu organizarea temeinică a învăţământului practic. Apoi, prin limitarea numărului de studenţi admişi în fiecare an în Facultăţile de Medicină, se rezolvă o îndoită problemă: a) Se primesc atâţi studenţi pentru câţi există mijloacele materiale de a-i instrui şi b) Se previne pletora şi proletariatul medical, care se accentuiază din an în an.

Proectul Facultăţei mai are încă o inovaţie excelentă: Se legiferează organizarea secţiunilor de specializare. Medicina a făcut atâtea progrese în cât medicul universal tinde să dispară pentru a fi înlocuit de specialist. Facultăţile de Medicină trebuiau neapărat să organizeze, formarea specialiştilor de cari ţara are nevoe.

Crearea agregaţiei este încă o prevedere foarte bună a proectului.

⁂

Am rezumat în câteva linii, inovaţiile fericite pe care le aduce proectul Facultăţei de Medicină. Ţinând seama de situaţia actuală a ştiinţei medicale şi de împrejurările sociale din ţara noastră, consiliul profesoral a căutat să dea învăţământului medical o formă legală cât mai bună.

Sperând că această formă nu este considerată definitivă, vom căuta să schiţăm în cele ce urmează unele rezerve cari, deşi nu privesc principiile generale ale proectului, sunt totuşi de mare importanţă pentru o desvoltare armonioasă a învăţământului medical.

O modificare radicală se aduce în recrutarea şi ierarhia personalului ştiinţific ajutător: asistenţi, şefi de lucrări, docenţi şi conferenţiari. Două din aceste titluri se desfiinţează, clinicele şi laboratoarele urmând a avea numai asistenţi şi conferenţiari. Aceştia îşi păstreaza titlul însă îşi schimbă atribuţiile luându-le pe acelea de şefi de lucrări, cari îşi păstrează atribuţiile, dar îşi schimbă titlul, devenind «conferenţiari».

Proectul în afară de această excesivă simplificare a ierarhiei universitare, modifică şi normele de numire şi înaintare. Asistenţii de gradul II «se numesc de Minister, după recomandarea Profesorului» pe un stagiu de 3 ani. Asistenţii de gradul I se numesc în urma unui concurs, consistând într'o probă de titluri şi lucrări; ei sunt temporari având dreptul a funcţiona 9 ani.

Conferenţiarii, se numesc, tot pe 9 ani şi se recruteaxă dintre asistenţii de gradul I, cu o vechime de cel puţin 4 ani. Numirea se face *în urma recomandărei profesorului titular.*

Cu riscul de a părea exagerat de tradiţionalişti, vom arăta că ierarhia şi normele de selecţionare, prevăzute de legea veche, au făcut în cursul timpului, dovada calităţilor lor. Intr'adevăr, marea majoritate a actualilor profesori au trecut prin acea ierarhie şi ei constitue pentru noi nu numai un model, dar o dovadă incontestabilă că prevederile legei vechi au putut pune în valoare cele mai strălucite elemente ale diferitelor generaţii medicale.

Dacă legea în vigoare s'a dovedit insuficientă în unele privinţi, dacă o parte din prevederile ei nu mai sunt în raport cu situaţia actuală, în orice caz credem că prin nimic nu se poate îndreptăţi modificarea ierarhiei universitare şi schimbarea normelor de selecţionare.

Reducerea funcţiunilor didactice la două: asistenţi şi confetenţiari, ni se pare inutilă şi nedreaptă. Vechea lege făcea o gradaţie de atribuţii foarte judicioasă care permitea utilizarea tuturor elementelor şi încadrarea lor în raport cu calităţile şi aptitudinele lor. Astfel cineva poate fi un foarte bun şi devotat şef de lucrări fără să aibă calităţile ştiinţifice sau didactice pentru un loc superior.

Pentru o serie întreagă de tineri valoroşi, Docenţa era un stimulent puternic de muncă şi o consacrare. Regretând deprecierea acestui titlu prin multiplicarea fără limită a locurilor de Docent, credem că ar fi posibilă, dacă nu o revalorizare, cel puţin o stabilizare a situaţiei prezente.

De aceea păstrarea Docenţei ni se pare necesară, introducându-se corectivul limitărei — prin lege — a locurilor ce se pot crea la fiecare facultate.

Pentru aceleaşi motive solicităm să se păstreze titlul de şef de lucrări, iar conferenţiarii să rămână cu titlul şi atribuţiile lor actuale.

Modificările ce s'au adus în ceia ce priveşte conferenţiarii, crează un precedent legislativ periculos. Intr'adevăr, anteproectul modifică radical rolul conferenţiarului în învăţământ, făcându-l şef de lucrări, pe când legea în vigoare îi atribue rolul de ajutor al profesorului, însărcinat să predea o parte din materia pe care titularul nu are timpul s'o abordeze.

Dacă legiuitorul schimbă astăzi rolul conferenţiarului în învăţământ, el poate schimba mâine pe acela al profesorului, limitându-i atribuţiile şi acordând titlul de profesor Docenţilor sau chiar asistenţilor cu oarecare vechime. De aceia, credem că nu trebue creiat nici un precedent în această direcţie, pentru ca prin confuziuni de titluri şi de atribuţii să nu se deschidă perspective periculoase pentru învăţământul superior.

Chiar dacă se va considera că Docenţii sau conferenţiarii nu vor mai corespunde nevoilor actuale ale Universităţilor, credem că este drept şi prudent a utiliza pe acei cari şi-au câştigat acest loc prin muncă perseverentă, după norma legilor în virtutea cărora au fost numiţi.

O altă modificare esenţială pe care anteproectul o aduce, este numirea pe termen fix: 3 până la 9 ani. Punctul de plecare al acestor idei este just în aparenţă, dar el nu se poate verifica în practică.

Intr'adevăr, consiliul profesoral s'a temut ca nu cumva să se imobilizeze la un moment dat toate locurile în clinici şi laboratoare, astfel ca intrarea elementelor tinere să fie imposibilă.

De aceia, s'a recurs la fixarea de termene limitate pentru funcţiunile din ierarhia didactică.

Examinând însă *situaţia prezentă*, observăm că deşi legea în vigoare acordă, chiar definitivatul pentru asistenţi şi şefi de lucrări, totuşi clinicile şi laboratoarele au un personal care nu întrece decât excepţional vârstă de 40 de ani.

Fără ca legea să fixeze termene fatale, evoluţia naturală şi-a făcut opera şi suntem siguri că şi-o va face şi de aci înainte. Ceva mai mult, credem că termenele fixe vor avea o influenţă rea întrucât ar creia o stare de nesiguranţă pentru evoluţia ulterioară, atmosferă, în care nu se poate lucra serios nici pentru ştiinţă, nici pentru învăţământ.

Prevederea prin lege a unor stagii fixe, fără nici un corectiv, ar face ca Universităţile să creeze o serie întreagă de decepţionaţi şi de rataţi. In epoca selecţionărei profesionale şi a organizărei ştiinţifice a muncei fizice şi intelectuale, credem că această perspectivă nu o pot deschide Universităţile, colaboratorilor lor.

Nu e mai puţin adevărat că învăţământul superior nu va putea reţine, din sentimente umanitare sau sociale, pe toţi acei cari nu vor dovedi calităţi suficiente.

De aceia, credem că între cele două soluţii extreme se poate găsi una intermediară pe care o supunem aprecierei D-lor Profesori ai Facultăţei de medicină:

Prin legea învăţământului superior să se prevadă că personalul clinicelor şi laboratoarelor, după anumite stagii, va putea trece în diferite servicii ale Ministerului Sănătăţei. In modul acesta, elementele cu spirit de cercetare ştiinţifică şi cu talent didactic vor rămâne în învăţământ, iar ceilalţi printr'o operaţie de selecţie naturală, vor trece ca medici de spitale sau de laboratoare la Ministerul Sănătăţei.

In modul acesta, credem că se va pune la dispoziţia instituţiilor sanitare o serie de medici bine pregătiţi, iar învăţământul va avea în totdeauna locuri pentru elementele distinse ale noilor generaţii. Pe de altă parte, acei cari au o afinitate specială pentru ştiinţă şi pentru învăţământ, vor putea rămâne în ierarhia universitară fără ca activitatea lor să fie limitată la termene rigide, iar cei cari pleacă vor avea latitudinea să-şi aleagă momentul cel mai potrivit, în raport cu perspectivele ce se vor deschide în instituţiile Ministerului Sănătăţei.

Suntem convinşi că modificările ce propunem, deşi nu sunt de mare importanţă şi nu ar modifica economia generală a proectului Facultăţei de medicină, ar pune personalul didactic ajutător într'o situaţie mai bună şi mai dreaptă.

De aceia supunem aceste idei D-lui Decan şi D-lor Profesori ai Facultăţei de medicină din Bucureşti, cu rugămintea de a le examina cu bunăvoinţă.

ECA CENTRALĂ a „ASOCIAŢIUNII" SIBIIU

Institutul Clinico-Obstetrical „Maternitatea"

de Dr. AL. A. BĂDESCU
Fost intern al Maternităţei

Iniţiativa revistei «România Medicală», de a face cunoscută starea actuală a clinicelor, ne dă prilejul să arătăm opera rea-

Profesor Dr. N. GHEORGHIU

lizată în Institutul «Maternitatea» din Bucureşti, a cărei organizare se datoreşte în primul rând Directorului clinicei, D-l Profesor Dr. *N. Gheorghiu.*

Câteva date istorice

Incă din anul 1839, începe să funcţioneze, înzestrat cu un număr de 12 paturi. «Institutul de Nasceri», pe lângă care se înfiinţează, în acelaş an o şcoală de moşit. Marele Ban *Mihalache Ghika,* ctitorul efor al Spitalului Pantelimon, este cel care a luat iniţiativa, ca după «săvârşirea meremeturilor, din prisosul veniturilor acestui spital», ce în acel an ajunseseră la suma de 310.789 parale 22, să se zidească în Bucureşti un institut, unde să se primească «femei sărace, ce vor veni să se uşureze la vremea facerei şi care să slujească şi pentru un curs de mamică, pentru învăţătura acelora carele vor vroi să urmeze meşteşugul moşitului, îndeletnicire dintr'a căreia bună sau rea întrebuinţare spânzură două vieţi deodată» [1]).

In hrisovul din Iulie 1839, în care Domnitorul *Alex. Ghika* întăreşte proectul pentru organizaţia din lăuntru a spitalului şi a şcoalei pentru învăţătura moşitului, găsim cuvintele: «Când o femee poate să fie mai vrednică de milă, de cât când are dureri de facere, însoţite cu lipsa celor trebuincioase şi pentru dânsa şi pentru ticălosul acela pe care l'a purtat nouă luni încins?» [1])

Aşezarea avea două despărţiri. Intr'una se repartizau femeile ce voiau să rămâe necunoscute şi pe care nimenea nu putea să le întrebe de nume sau de calitate. Ffiecare din ele avea o încăpere deosebită, în care nu intra decât mamoşul, moaşa şi o şcolăriţă, din cele mai aşezate. O astfel de femee putea să vină în spital şi cu obrazul învălit ori cu mască.

In cealaltă despărţire erau femeile ce nu aveau trebuinţă de această ferire.

Gravidele ce voiau să rămâe necunoscute, intrând în spital, aveau asupra lor un bilet pecetluit, în care era trecut numele cel adevărat. Acest bilet nu se deschidea de cât numai în caz de moarte a persoanei ce-l purta, «ca să poată aşa cunoscându-se cine este, să se dea această întâmplare, iarăşi prin taină, în cunoştiinţa familiei sale».

La eşirea din spital, leuzele ce plecau cu copil primeau un ajutor în bani de 10—30 de lei.

Mamoşul Institutului era plătit cu suma, fabuloasă pe vremea aceia, de 1000 lei pe lună. El avea datoria «să caute cu toată silinţa femeile însărcinate la trebuinţele facerei şi a consequinţelor acesteia, să ocrotească şi să mângâe aceste femei, iar pe de alta, să de a trebuincioasă învăţătură la cele ce vor voi să urmeze meşteşugul moşirei».

Spitalul şi şcoala au fost puse sub direcţia Doctorului *Iosef Sporer,* care, pentru înlesnirea învăţăturei elevelor, întocmeşte primul manual tipărit, intitulat «meşteşugul moşirei pentru învăţătura moaşelor», volum de 118 pag. cu 26 tabele cu figuri.

In 1854 *Ştefan Capşa,* Doctor în medicină dela Viena, e numit medic primar al Institutului, apoi Profesor la Şcoala naţională de Medicină, care la 1869 se transformă în Facultate. Pentru prima dată, cursul de învăţătura moşitului a fost înscris în programul Şcoalei Naţionale de medicină pe anul 1858—59.

Abia în 1881 începe clădirea actualei maternităţi dela spitalul Filantropia; aceea de lângă Mânăstirea Radu Vodă, de pe malul Dâmboviţei, devenind improprie.

Această clădire a primit cu vremea continui transformări, pentru a ajunge la forma de azi.

După 13 ani, i s'a adaogat un pavilion, ce poartă numele de fundaţia Maria Protopopescu. In locul acestuia se ridică astăzi Sanatoriul Maternitatea.

In anul 1885 Prof. *Drăghescu* este chemat la conducerea Maternităţei.

Datorită faptului că dela 1912, conducerea Institutului şi catedra de obstetrică sunt încredinţate Profesorului *Gheorghiu,* fost intern al spitalelor din Paris, elev al maeştrilor *Tarnier, Pinard* şi *Budin,* progresul realizat în obstetrică în ultima vreme a avut în ţară un puternic răsunet.

De atunci chirurgia obstetricală în România ia mare avânt şi tot de atunci la şcoala de la Filantropia începe să se formeze o serie întreagă de specialişti obstetricieni.

Acei ce au avut posibilitatea să-şi facă educaţia profesională în acest serviciu, au fost adânc infiltraţi de principiile profesorului.

Caracteristica dominantă a obstetricei practicate în Institut şi pe care şeful şcoalei, D-l Prof. *Gheorghiu,* a căutat să o imprime elevilor săi, este prudenţa meditată a deciziilor intervenţioniste, cea mai riguroasă asepsie şi profilaxia infecţiei puerperale, realizată prin controlarea cavităţei uterine, imediat după facere.

Sanatoriul Maternităţei

---

[1]) Gălăşescu. Analele Eforiei.

[1]) Istoria Medicinei şi a învăţământului medical în România de Dr. *V. Gomoiu.*

Actuala organizare

Institutul Clinico-Obstetrical Maternitatea, destinat îngrijirei gravidelor, lehuzelor, boalelor de femei și boalelor în legătură cu sarcina, are astăzi un număr de aproximativ 200 de paturi.

Culuar al Sanatoriului

El este împărțit în următoarele cinci servicii, plus o secție de sanatoriu.

1. *Un serviciu de primire, de triaj al gravidelor, lehuzelor și bolnavelor, precum și de consultații obstetricale, gynecologice și de puericultură,* serviciu pus sub conducerea unui medic primar, șef de secție.

Serviciul cuprinde:

A) Consultații externe: *a)* obstetrică, *b)* gynecologie, *c)* puericultură, *d)* dispensar antisifilitic *e)* biurou de primire. Acest biurou de primire funcționează zi și noapte sub conducerea unei moașe.

Primirea în timpul dimineței, se face de către personalul medical de serviciu. La orice oră după amiază și noaptea, moașa este obligată să cheme internul, care va examina cazul și va decide de primire.

B) Secție socială cu

a) Soc. prietenii Maternității, ce cu fonduri proprii, vine în ajutorul Institutului și al femeilor născute lipsite de mijloace,

b) Serv. de propagandă (prin reviste, broșuri, sfaturi) și studii (planuri de maternități).

2. *Un serviciu de faceri aseptice* ce cuprinde:

a) Sala de faceri aseptice, încăpere spațioasă, înzestrată cu 6 paturi și instalație de apă sterilizată, sală pusă sub continuă supraveghere, zi și noapte, a 2 moașe interne, din cele mai pricepute.

b) Două saloane cu 2 rezerve cu lehuze normale.

c) Anexe: I) Puericultura, II) Serv. cultural cu școala de moașe, Căminul elevelor moașe și biblioteca, ce conține o foarte bogată colecție de cărți, reviste și desenuri ale cazurilor interesante ce s'au perindat prin serviciu, precum și planșe demonstrative pentru cursuri, toate artistic executate de D-ra Dr. *A. Obogeanu.*

3. *Un serviciu de faceri suspecte* compus din:

a) Sala de faceri suspecte, cu 3 paturi, având în permanență moașă internă.

b) Sala de pansamente, cu două mese ginecologice și toată instalația de apă și săpun sterilizat, ventilație electrică și luminație cu reflectoare.

Sala de operații din Sanatoriu

c) Două saloane cu 2 rezerve cu lehuze suspecte și avorturi neinfectate.

4. *Un serviciu de izolare (faceri septice)* cuprinzând 3 saloane, 4 rezerve și 2 săli de pansamente. Aci sunt ospitalizate lehuzele și avorturile infectate precum și toate supurațiile.

Anexe: muzeul, diatermia, condusă de D-ra Dr. *Olimpia Petrescu,* necropsiile și laboratorul de anatomie patologică și bacteriologie, ce posedă o colecție foarte instructivă de piese anatomice, micro și macroscopice strânse de D-l Dr. *Virgil Ionescu,* șeful laboratorului.

5. *Un serviciu obstetrico-gynecologic* având gravide, gynecologie operatorie, și ca anexe:

Sala de operație, sterilizarea precum și rezervele cu operate.

Sala de operație este o încăpere semi eliptică, în care lumina pătrunde cu profuziune prin geamurile mate și prin tavanul cu luminator de sticlă.

Lumina artificială e dată de lampa asciatică, cu lumina apropiată de aceea a zilei, fără radiațiuni calorice și umbră, perfect mobilă.

Pe peretele din stânga al sălei, sunt fixate la zid 2 lavabouri, cu dispozitive cu pedale pentru distribuirea apei și săpunului.

Sala de sterilizare cuprinde 3 autoclave din care unul electric, pentru sterilizarea cutiilor cu pansamente, a câmpurilor operatorii și a mănușilor; aparate automate pentru resterilizarea apei, deja sterilizată la uzina centrală a spitalului — în fine un Poupinel pentru sterilizarea cutiilor cu instrumente.

Sanatoriul

Pe lângă cele cinci servicii enumerate, există și o secție de sanatorium, cu 50 de

Voies respiratoires

SIROP FAMEL
à base de Lactocréosote soluble

ACTION RAPIDE ET SÛRE

calme la toux
facilite l'expectoration
relève l'état général

Echantillons et Littérature à MM. les Docteurs
Ch. Taulègne, 7-9 strada Gh. Coşbuc Bucarest IV

DUPA AVIZUL

TUTUROR SIFILIGRAFILOR

ADEVĂRATUL TRATAMENT de ASALT

AL SIFILISULUI

Câştigat şi hereditar, contagios
sau necontagios, este realizat prin

Injecţiunile intravenoase

cu

Novarsenobenzol

Billon

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
86 & 92 rue, Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Agent general pentru România JACQUES de CANTELAR
Str. Doamnei, 12, Telefon 377/68

paturi, aşezate în rezerve separate, având fiecare lavabouri cu apă curentă caldă şi rece; cu două săli de facere; o elegantă şi spaţioasă sală de operaţii, sală de aşteptare şi de consultaţii, precum şi 3 săli de pansamente, una pe fiecare etaj. Incălzirea sanatoriului este centrală. Posedă ascensor, instalaţii de bae, telefon, etc.

Salon de lehuze

Vizita în această secţie, îţi lasă impresia unei instituţiuni occidentale, infinit organizate şi ireproşabil întreţinute.

Toţi medicii asistenţi ai Institutului, pot da îngrijiri bolnavelor aduse de ei personal în sanatoriu. Medicii străini de Institut, nu pot avea bolnave în sanatoriu.

In vederea consultului, pot fi chemaţi medici de altă specialitate, după cerere şi cu consimţământul medicului primar director.

In sanatoriu se primesc numai bolnave cu plată, atât pentru întreţinere, cât şi pentru îngrijirea medicală.

*

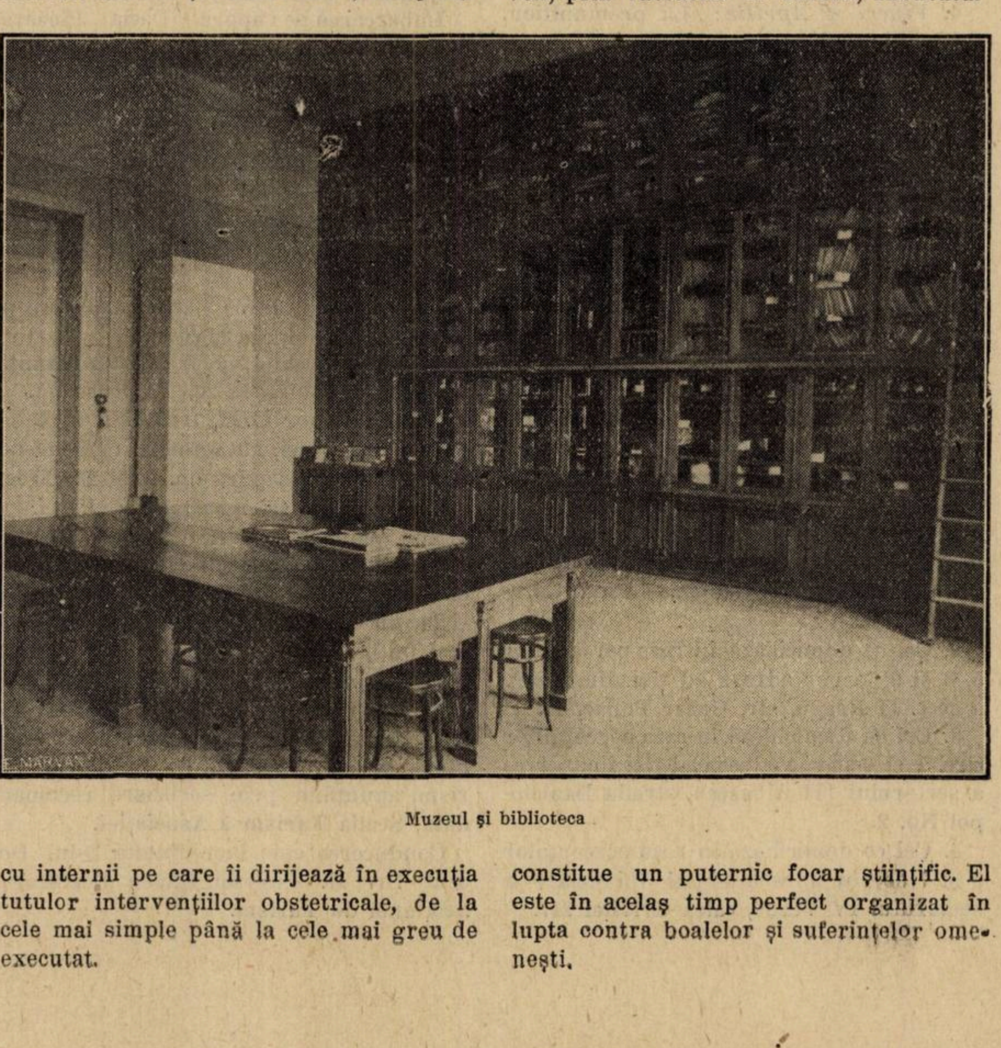
Conducerea întregului Institut Maternitatea o are medicul primar director, D-l Prof. *Gheorghiu*, ajutat de medicii primari şefi de secţie: D-l Conferenţiar Dr. *Săvulescu*, D-na Dr. *Niculescu* şi D-l Dr. *Marius Georgescu*, şefi de lucrări, D-ra Dr. *I. Protopopescu.*

Personalul ataşat serviciului se compune din: 2 medici secundari, 3 interni prin concurs, o moaşe primară, D-na *Sarry*, instrumentarul serviciului, două moaşe secundare şi 20 moaşe interne.

Clinica obstetricală Maternitatea împlineşte trei misiuni ce constau în:

1. Ingrijirea gravidelor, lehuzelor şi bolnavelor;
2. Instruirea studenţilor şi a elevelor moaşe prin conferinţe, demonstraţii clinice şi operatorii, exerciţii pe manechin şi bolnave, prezentări de piese anatomice şi proecţiuni.

In fine a treia misiune a Institutului e 3. Formarea specialiştilor obstetricieni, la care D-l Profesor *Gheorghiu* pune un deosebit interes şi mult suflet, începând cu internii pe care îi dirijează în execuţia tutulor intervenţiilor obstetricale, de la cele mai simple până la cele mai greu de executat.



Muzeul şi biblioteca

La această operă, Profesorul e ajutat de întreg personalul clinicei — ţinând de Ministerul Instrucţiei — conferenţiar, şefi de lucrări, asistenţi şi preparatori.

Câteva cifre

Incheem această descripţiune a Maternităţei, indicând câteva cifre, pentru a evidenţia activitatea din Institut, în cursul anului trecut.

In anul 1929 numărul gravidelor, lehuzelor şi bolnavelor ce au fost ospitalizate în Institut a fost de 3140.

Naşterile au atins cifra de 1250.

Operaţiile executate au fost în număr de 1180, (în acestea nu intră perineorafiile imediat după naştere nici controalele uterine).

Această statistică, nu arată însă decât în parte activitatea din Institutul «Maternitatea», căci în afară de îngrijirea gravidelor şi bolnavelor, cercetări în directă legătură cu practica şi o serie întreagă de lucrări, se execută aci.

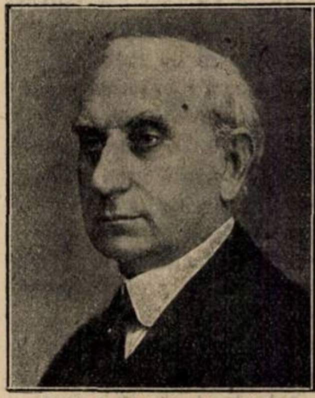
Serviciul este larg deschis acelora ce vor să urmărească activitatea, fie în vederea unei lucrări de teză, fie pentru proprie instrucţie — şi şcoala de obstetrică a Profesorului *Gheorghiu* atrage un număr mare de medici tineri, asigurând astfel formarea specialiştilor.

La magistralul învăţământ practic, Profesorul este ajutat cu toată priceperea şi bunavoinţă de cei patru medici primari, şefi de secţie, D-l Conferenţiar Dr. *D. Săvulescu;* D-na Dr. *Medea Niculescu* şi D-l Dr. *Marius Georgescu*, şefi de clinică şi D-ra Dr. *I. Protopopescu*, precum şi de asistenţii clinicei: D-na Dr. *Banncheriu* D-l Dr. *Garoiu*, D-ra Dr. *Stănescu*, D-l Dr. *Komorowsky*, D-l. Dr. *H. Slobozeanu*, D-l Dr. *T. Veber*, D-l Dr. *Virgil Ionescu.*

Prin numeroşii elevi şi lucrători benevoli, prin lucrările ce emană, Institutul' constitue un puternic focar ştiinţific. El este în acelaş timp perfect organizat în lupta contra boalelor şi suferinţelor omeneşti.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Noul Decan al Facultăţei de medicină



Prof. Dr. MINA MINOVICI

Consiliul profesoral al Facultăţei de medicină din Bucureşti a ales ca Decan pe D-l Profesor Dr. *Mina Minovici*. D-sa care a condus în mai multe rânduri, Facultatea de medicină şi care este un mare organizator, va continua desigur opera aşa de frumoasă pe care, fostul Decan — D-l Profesor Dr. *I. Bălăcescu* — a realizat-o la Facultatea de medicină din Bucureşti, în ultimii patru ani.

Conferinţele Profesorului Leon Bernard

Domnul Profesor *Léon Bernard* dela Facultatea de Medicină din Paris, va ţine la Facultatea de Medicină din Bucureşti următoarele conferinţe:

1. *Luni 31 Martie* 1930: «La début clinique dela primo-infection tuberculeuse»,
2. *Marţi 1 Aprilie*: «Les localisations initiales périhilaires de la tuberculose pulmonaire de l'adulte».
3. *Joi 3 Aprilie*: «La typho-bacillose».
4. *Vineri 4 Aprilie*: «La prémunition. de la tuberculose par le B. C. G».

Domnia-sa va mai conferenţia apoi la Facultăţile de Medicină din oraşele Cluj şi Iaşi.

Apelurile fiscale în Capitală

In urma impunerilor excesive ce s'au făcut anul acesta, considerăm util a publica normele după care urmează să se facă apelurile fiscale.

In conformitate cu dispoziţiunile art. 77 din legea contribuţiunilor directe, apelurile fiscale se vor declara la administraţiile financiare de sector în raza cărora contribuabilul domiciliază după cum urmează:

1. Cei ce domicilază în raza percepţiilor fiscale 3 şi 4 se vor adresa ad-ţiei financiare a sectorului I Galben, strada Caragiale No. 39.

2. Cei ce domiciliază în raza percepţiilor 5, 8 şi 9 se vor adresa ad-ţiei financiare a sect. II Negru, str. Cezar Boliac, 48.

3. Cei ce domicilieză în raza percepţiilor circ. 1 şi 6 se vor adresa ad-ţiei financiare a sectorului III Albastru, strada Danielopol No. 2.

4. Cei ce domiciliază în raza percepţiilor 2 şi 7 se vor adresa ad-ţiei financiare a sectorului IV Verde, calea Griviţei 217.

Un voiaj medical în vacanţa Paştelui

Secţia de turism a Asociaţiei generale a *medicilor, organizează un voiaj* de 15 zile cu următorul program:

Joi 10 Aprilie 1930, ora 23,30 îmbarcarea la Constanţa pe vaporul «Dacia».

Vineri 11 Aprilie ora 15, sosirea la Constantinopole. După amiaza liberă. Deasemenea ziua de 12 Aprilie până la plecare.

Sâmbătă 12 Aprilie orele 14 plecarea spre Pireu.

Duminică 13 Aprilie orele 16, sosire Pireu. După amiaza liberă. Dineul pe vapor.

Luni 14 Aprilie orele 8, vizitarea Atenei: Acropolei, Câmpul lui Marte, Teatrul Bacchus, Arcul lui Adrian, Templul lui Jupiter. Dejunul pe vapor.

Miercuri 16 Aprilie orele 8 sosirea Alexandria. Imbarcare imediată în tren pentru Cairo unde sosim la dejun. Instalarea la Hotel.

Orele 14 vizitarea muzeului de antichităţi (sălile Tut-Ank-Amon), Piramidelor, Sfinxului şi Templul Sfinxului.

Orele 21. Recepţiune în palatul D-rului Said-Bey, pe malul Nilului.

Joi 17 Aprilie orele 8, vizitarea Citadelei Moscheea Mohamed Ali, Universitatea Islamică El Azhor, Bazarul. Dejunul la hotel.

După amiază plecarea cu trenul şi sosirea seara la Alexandria. Seara liberă.

Vineri 18 Aprilie orele 8, vizitarea Alexandriei. Muzeul Greco-Roman, Grădinile municipale dela Nouzha şi Antoniades etc. Dejunul la hotel sau pe vapor.

Imbarcarea pe vaporul «Dacia». Plecarea la orele 15.

Duminică 20 Aprilie orele 8, sosire Pireu. Vizitarea oraşului. Dejunul pe vapor. Plecarea la orele 13.

Luni 21 Aprilie orele 15, sosire Constantinopole. Debarcare.

Marţi 22 Aprilie, Miercuri 23 Aprilie Vizitarea Constantinopolului şi împrejurimilor.

Joi 24 Aprilie orele 10,30, îmbarcare pe vaporul «Principesa Maria».

Vineri 25 orele 4, sosirea la Constanţa.

Numărul limitat la 25—30 persoane.

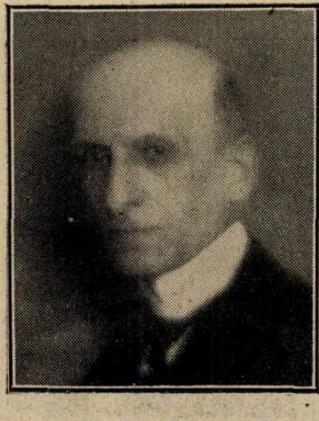
Costul: Vapor cl. II, tren cl. II-a, Hotel, excursiuni, ghizi, automobile, taxă de debarcare, vize paşaport etc. total 23.000 lei.

Cine doreşte să meargă cu cl. I-a, pe vapor plăteşte o diferenţă în plus de 4.000 lei. Cine doreşte să meargă cu cl. III-a (cabină cu paturi şi masă specială, nu de clasa III-a) plăteşte 4.000 lei mai puţin.

Excursiunile, hotelul, trenul sunt aceleaşi pentru toţi participanţii. Costul voiajului se va depune la Banca Marmorosch Blank în contul Asociaţiei, Secţia de Turism, anunţând prin scrisoare recomandată, Secţia Turism a Asociaţiei.

Conducerea este încredinţată D-lui Docent Dr. M. Popescu-Buzeu Secretarul Secţiunei de Turism.

Relaţiunile medicale franco-române



Prof. Dr. E. SERGENT

Asociaţia generală a studenţilor români din Franţa întruneşte într'o îngrijită broşură, precedată de o prefaţă a D-lui N. Titulescu, patru conferinţe a savanţilor profesori francezi Gaston Jèze, I. de la Morandière, Henri Capitant şi Emile Sergent.

Acesta din urmă nu scapă niciodată ocaziunea de a-şi manifesta sentimentele sale filo-române şi în special afectuosul interes ce poartă medicinei româneşti. D-sa este cel dintâi care a conferenţiat despre «Relaţiunile medicale franco-române».

Incepând din primii ani ai secolului XIX-lea feciori de boeri români vin la Paris să studieze medicina. Printre ei Nicolae Creţulescu, care intră în relaţii cu Lamartine şi Gustav Flaubert. Lui Creţulescu i se datoreşte traducerea în româneşte a tratatului lui Cruveilhier.

O amănunţită biografie a lui *Charles Davila*, subliniindu-se obţinerea de către el, dela Napoleon al III-lea, a decretului prin care se conferă — fapt unic — şcoalei de Chirurgie din Bucureşti aceluiaşi privilegii ca şi Şcoalelor preparatorii franceze.

Citează şirul întreg de români interni şi externi ai Spitalelor din Paris, membrii români ai Academiei de medicină din Paris cum şi periodicele la care savanţii celor două ţări colaborează.

Câteva cuvinte despre bogăţia vitrinelor librăriilor româneşti în materie de cărţi medicale franceze şi un apel călduros pentru schimbul de profesori.

Vorbeşte despre cei şasezeci şi cinci de medici francezi veniţi în România pe vremea războiului, evocând cu pietate amintirea celor doi din ei *Germain* şi *Clunet*, care au murit la noi.

Incheind, profesorul *Sergent*, fiu adoptiv al ţărei noastre, după cum singur se intitulează, îşi exprimă admiraţia pentru organizarea spitalelor româneşti, pentru Institutul de medicină Legală din Bucureşti şi recunoştinţă pentru primirea entuziastă pe care i-a făcut-o ţara noastră.

Profesorul *Sergent*, student onorific al Facultăţei de medicină din Cluj, profesor de onoare al Facultăţei de medicină din Bucureşti, termină exprimându-şi cu modestie, speranţa că numele său dat unei străzi din apropierea Facultăţei din Bucureşti, nu le va fi cu totul necunoscut medicilor şi studenţilor ce vor trece pe acolo.

VIVOLÉOL
HUILE DE FOIE DE MORUE SPÉCIALE
LABORATOIRES DE VIVOLEOL
PARIS

VIVOLÉOL

UNTURĂ DE PEŞTE SELECŢIONATĂ
GARANTATĂ, ACTIVĂ, BOGATĂ ÎN VITAMINE

(Vitamine antirachitice şi Vitamine de creştere)

(Control riguros biologic)

VIVOLEOLUL ESTE O UNTURA DE PEȘTE NE IRADIATĂ

Pentru că:

Ori ce expunerere la razele ultraviolete
Ori ce amestec medicamentos
face să piardă proprietăţile unei unturi de peşte care era activă mai înainte.

INDICAŢIUNI: Rachitisme — Turburări de creştere, de osificare, de nutriţiune, — Lymfatism — Scrofule.

DOZE: Sugacii 20 picături; Copii mari 1/2—2 lingurițe de cafea; Adulţii 1 lingură de supă

Lit. şi Eşant.: Lab. du VIVOLÉOL (Annexe des Lab. ZIZINE), 69, r. de Wattignies, PARIS, XII-e
Pentru România: DROGUERIA STANDARD-2, Str. Zorilor-Bucureşti

In tratamentul menopauzei
In insuficienţe ovariană

Se obţine după **Al. Crainiceanu**

(Presse Médicale No. 90 pag. 1411 România Medicală No. 9 1926)

Cele mai bune rezultate prin

Comprimate de Calcium lactic. aromat „INGELHEIM“
(CALCIMELLEN)

Se administrează «PER OS» IN MODUL CEL MAI AGREABIL pentru pacientele cele mai sensibile

De vânzare în cutii originale a 40 compr. 0.24 gr.

C. H. Boehringer Sohn A. G. Hamburg 5.

Livrabil prin engrosişti sau prin reprezentantul:

H. Magistris, Bucureşti 3, Str. Elena Pherikide 18

INGELHEIM

PANGLANDINE
en
CAPSULES
KÉRATINISÉES
EXTRAIT
GLANDULAIRE
TOTAL
OPOTHÉRAPIE ASSOCIÉE
MADE IN FRANCE
2 A 10 CAPSULES PAR JOUR
LABORATOIRES CH. COUTURIEUX
MEMBRE DU JURY, EXPOSITIONS UNIVERSELLES PARIS 1900. BRUXELLES 1910. TURIN 1911
18, Avenue Hoche. PARIS (France)

PANGLANDINE COUTURIEUX

în capsule keratinisate.

Extract glandular total.
Opotherapia asociată.

Indicaţiuni: mixoedemul, infantilismul, gigantismul, acromegalia, la copii.— La adulţi: obezitate, turb. gastro-intestinale, circulatoare, nervoase, gută, exoftalmie, maladia lui Adison, turb. hypofisare, ovariene, senilitate precoce.

Laboratoarele Ch. Couturieux
18, Avenue Hoche — PARIS —

Literatură şi eşantioane la dispoziţia D-lor Medici, la Reprezentanţa generală pentru întreaga Românie:

„Occident-Orient" J. E. BUCUR & Co., Bucureşti IV, Str. Mecet 8

VIN BRAVAIS

(KOLA, COCA, GUARANA, CACAO, TANNATES DE CAFÉINE, COCAINE & THÉOBROMINE)

Cel mai puternic tonic, nutritiv şi stimulent în afecţiunile cardiace, nervoase, anemie, rachitism, chlorosă, convalescenţă, debilitate, etc.

SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS
PARIS, 3 RUE DE MOGADOR

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE
J. E. BUCUR & Co. Str. Mecet 8, Bucureşti IV

---

traitement intégral des affections veineuses

PROVEINASE
Synergie régulatrice de l'insuffisance veineuse
MIDY

Varices - Varicocèles
Œdèmes
post-phlébitiques
—
Troubles de
la Ménopause et
de la Puberte

Association d'extraits desséchés dans le vide
de plantes stabilisées
(Marrons d'Inde-Cupressus-Viburnum-Hamamelis)
et de poudres d'organes à sécrétion interne
(Thyroide-Hypophyse totale et Surrénale)

2 à 6 COMPRIMÉS PAR JOUR
LABORATOIRES MIDY 4 rue du Colonel Moll
PARIS

Médication
interne
des
Hémorroïdes

MÉDICATION LOCALE
des HÉMORROÏDES

POMMADE MIDY
adréno-styptique

SUPPOSITOIRES MIDY
adréno-styptiques

Echantillons et litterature
J. E. BUCUR str. Mecet № 8
BUCAREST IV.

Çal

Protestul Asociaţiei generale a medicilor contra anteproectului de lege sanitară

Joi 27 Martie s'a întrunit la «Asociaţia generală a medicilor» comitetul central care a luat cunoştinţă de raportul d-lui prof. Danielopol asupra anteproectului de lege sanitară. Din acest raport reiese că viitoarea lege a fost preparată în secret, fără consultarea factorilor competenţi, (Asociaţia, corpul profesoral respectiv şi consiliul sanitar superior).

Pentru justificarea raportului, d. prof. Danielopol a citit câteva fragmente din acest anteproect, care a produs revolta unanimă a celor prezenţi.

In urma discuţiilor la cari au participat d-nii profesori Gheorghiu, Danielopol, Ganea, d-ri Marius Georgescu, Schileru, Constantinescu, etc., s'a aprobat următorul

PROTEST

«Asociaţia generală a medicilor» întrunită în şedinţa comitetului dela 27 Martie 1930, pentru a examina noul proect de reformă sanitară a Ministerului, constată în primul rând că acest proect a fost întocmit fără o colaborare cu «Asociaţia g-lă a medicilor, deşi actualul subsecretar de stat şi-a luat angajamentul formal în mai multe rânduri, a discuta reforma sanitară cu Asociaţia.

Asociaţia medicilor nu poate considera ca valabil studiul făcut în momentul de faţă de o comisiune restrânsă pe care ministrul o obligă să-şi termine lucrurile în maximum 8 zile. Noul proect de reformă sanitară cuprinde probleme foarte vaste, care cer un studiu amănunţit şi îndelungat, asigurându-şi colaborarea tuturor persoanelor competinte în chestiunile sanitare. Ministerul sănătăţii a avut timpul să o facă până acum în curs de aproape un an şi jumătate şi totuşi noul proect n'a fost comunicat decât acum în urmă şi numai unui număr restrâns de persoane.

Asociaţiunea constată că acest proect are tendinţa să răstoarne toate principiile de bază, atât ale organizaţiei sanitare, cât şi ale învăţământului medical. Desconsiderând întreaga organizaţie de până acum, noul proect desfiinţează concursul în numirile medicilor, ceeace va aduce după sine numiri după bunul plac, care va desorganiza toate serviciile sanitare şi va înjosi corpul medical.

Stabilitatea medicilor câştigată după o luptă îndelungată de Asociaţie, este complet desfiinţată, de aci înainte, ori ce medic putând fi exclus din serviciu fără nici un criteriu just.

In timp ce spitalele şi toate serviciile ministerelor sunt în decădere din lipsă de fonduri, noul proect de lege înfiinţează numeroase instituţii technice fără să limiteze numărul lor. Numirile în aceste instituţii vor fi făcute iarăşi fără concurs şi fără nici-un criteriu.

Noul proect de lege face la ministerul sănătăţii o a doua facultate de medicină înfiinţând şcoale de specializare cu profesori numiţi de acest minister.

El nu ţine seamă de altă parte de iniţiativa particulară, suprimând-o, desfiinţând concursul şi stabilitatea medicilor cu drepturi câştigate.

Proectul actual conţine fraze excesiv de confuze ce nu pot servi de text pentru articole de lege şi care cer precizări, fără de care legea este inaplicabilă.

Asociaţiunea consideră trecerea prin parlament a acestei legi, de o gravitate excepţională, deoarece ea periclitează tot ce s'a obţinut până acum în organizarea sanitară şi aduce prejudicii ireparabile corpului medical şi sănătăţii publice,

Deaceea, Asociaţia crede de datoria sa să lupte pe toate căile pentru ca în forma actuală proectul să nu fie trecut prin parlament.

Asociaţiunea cere ca reforma sanitară să fie amânată şi de îndată ministerul să înceapă un studiu detailat al acestei reforme, împreună cu Asociaţiunea şi cu Consiliul sanitar superior.

Numai după o largă discuţiune în aceste două instituţiuni, Asociaţiunea poate con simţi ca această reformă să fie depusă în parlament".

Ca urmare a acestui protest, s'a hotărât convocarea urgentă a tuturor reprezentanţilor din ţară, cum şi a marelui consiliu al Asociaţiei.

O chestiune medicală rezolvată de Justiţie

Fiind vacant postul de medic primar la secţia de medicină internă de la spitalul public din Sibiu, d. Dr. *Vasile Mareş*, medic primar al spitalului din Ismail, ceru să fie transferat în acel post, pe baza drepturilor ce avea.

Ministrul supunând cererea comisiunii administrative de pe lângă Ministerul sănătăţii, aceasta a dat o decizie prin care admite cererea şi transferă pe d. Dr. *Mareş* în postul de la Sibiu.

Mai înainte de a se executa transferarea, noul ministru venit în fruntea departamentului, convoacă din nou comisiunea, cerându-i să se pronunţe din nou asupra chestiunii transferării după ce va ţine seama de întreg dosarul care constitue statutul de serviciu al medicului şi în special de faptul că între timp a intervenit o pedeapsă de admonestare în sarcina acestuia.

Adresându-se Contenciosului administrativ împotriva actului ministerului de a nu fi executat decizia de transferare, d. Dr. *Mareş* a obţinut câştig de cauză, pe o chestiune de principiu, privind caracterul de hotărâre definitivă şi executorie a deciziei comisiei administrative de pe lângă Ministerul sănătăţii.

Curtea de apel din Galaţi a obligat pe minister să execute hotărârea comisiunii şi să facă transferarea.

Ministerul a atacat cu recurs decizia Curţii, susţinând că din moment ce nu intervenise un decret regal care să consfinţească drepturile medicului întemeiate pe decizia comisiunii, medicul nu poate cere executarea transferării.

Inalta Curte de Casaţie S. III, a respins, după diverginţă, recursul ministerului, stabilind astfel că (după legea organică a Ministerului) deciziile comisiunii sunt definitive şi executorii, fără a mai fi nevoe de un decret regal şi că transferarea nu poate fi repusă în discuţia comisiei, sub pretextul unei pedepse survenite ulterior deciziei de transferare.

Comitetul Societăţei de radiologie

Societatea de radiologie şi electricitate din România a ales următorul comitet:

Preşedinte, docent Dr. Emil Lăzeanu; vice-preşedinţi, Dr. Eugen Andronescu, docent Dr. E. Radu (Iaşi); secretar general, Dr. N. Buşilă; casier Dr. O. Meller; bibliotecar, Dr. Eugen Floru; secretari de şedinţă, Dr. I. Jovin şi Dr. Stoenescu.

De la Institutul de studii penale

Duminecă 23 Martie crt. a avut loc în amfiteatrul Facultăţii de Ştiinţe, şi sub auspiciile Institutului de studii penale, conferinţa D-lui Prof. Dr. *C. Parhon*, tratând despre: «Constituţia somato-psichică în legătură cu criminalogia». D-sa a spus următoarele: In determinismul ce există la facerea unei crime, factorul bio-tipologic, propriu fiecărui individ, joacă un rol important.

Desvoltarea individuală a organismului omenesc atât morfologic cât şi fiziologic şi psichic, rezultă din constituţia individului, formată din totalitatea însuşirilor moştenite, în interacţiunea cu condiţiile de viaţă, cu mediul în general.

Trecând la latura psichologică, după ce enumără diferitele temperamente cunoscute, conferenţiarul admiţând ideile lui *Kretschmer* fixează diversele tipuri morfologice cu afinitate psichică: Tipul somatic picnic are afinitate cu temperamentul ciclotim, (respectiv cu psichoza maniaco depresivă).

Tipul somatic leptosom, care reaminteşte vechea anomalie constituţională asthenică, se asociază cu temperamentul schizothim şi cu autismul lui *Bleuler*, la schizofrenici.

Tipurile atletic şi displozic au de asemenea afinitate cu această psichoză, şi respectiv şi cu epilepsia şi imbecilitatea.

Indivizii normali posedând elemente atât ciclotimice cât şi schizotimice, din punct de vedere al activităţii şi manifestărilor intelectuale, pot fi: unii ectrospectivi, cu activitate ştiinţifică exteriorizată, alţii introspectivi, cu tendinţa la speculaţii metafizice, după predominenţa primului sau celui de al doilea temperament.

D-l Prof. *Parhon* a găsit şi studiat în diverse penitenciare o categorie de criminali prezentând manifest viciile de organizare, descrise de *Lombrozo*, ca stigmate de degenerescenţă caracterizând tipul degeneratului criminal.

Congresul internațional de fizioterapie din Liège

Centenarul aniversării belgiene va fi sărbătorit într'un mod deosebit în Belgia, în cursul acestui an.

Pe lângă manifestațiuni cu caracter popular în toate în toate localitățile Belgiei, pe lângă expozițiunea internațională dela Liège, se va ține în acelaș oraș și al V-lea congres internațional de fizioterapie între 14—18 Septembrie a. c. Congresul va cuprinde următoarele cinci secțiuni: Kinésitherapie, Radiothérapie, Hydrothérapie, Electrothérapie, Actinologie.

Ca chestiuni generale, vor fi tratate în ședințele plenare, următoarele: Chestiunea reumatismului și tratamentul fizioterapic, afecțiuniie sistemului nervos central, justițiabile, de fizioterapie. Starea învățământului fizioterapiei.

Chestiuni speciale vor fi tratate în cele cinci secțiuni speciale, la care până în prezent a aderat prin comunicările lor un foarte mare număr de medici.

Membrii congresului vor putea să participe în acelaș timp la congresul Ligii internaționale împotriva reumatismului.

Comitetul organizator belgian în frunte cu Profesorul *Grunzberg*, face un apel căl duros către confrații români să participe la congres cu comunicări științifice. Comunicările vor fi trimise d-lui Dr. *Duvois Trepagne*, secretar general, rue Louvres, 25 Liège.

Inscrierile la congres se fac contra 150 franci belgieni, trimiși d-lui Dr. *Keyser*, șef de serviciu la spitalul Brugman, Bruxelles.

Pentru orice informațiuni a se adresa d-lui Dr. *Ion Jianu*, secretarul comitetului național român, București, str. Câmpineanu No. 52.

Cinci călătorii colective de vară

Cercul turistic al intelectualilor ne face cunoscut că a organizat pentru vara 1930 următoarele excursiuni:

1. «*Zece zile la Paris*» (10—28 Mai), cu vizitarea orașelor Viena, Munich, prin Elveția, Milano, Veneția.

2. «*Rusaliile în Italia*» (2—21 Iunie): Veneția, Bologna, Florența, Roma, Neapoli, Pompei, Insula-Capri, Grotele din Postumia, Trieste. Reîntoarcerea Belgrad-Giurgiu pe Dunăre.

3. «*Prin țările Scandinave*» (1—27 Iulie): Kracovia, Berlin, Stokholm, Uppsala, Trondhjem, Fjordurile din Novergia, Bergen, Oslo, Kopenhaga, Praga, Viena-Giurgiu pe Dunăre.

4. « *Vilegiatura la Lido*» (1—31 August) Veneția, Florența, Roma și din nou Veneția cu 15 zile de vilegiatură la Lido.

5. Spania (Septembrie): Coasta de Azur, Marseille, Barcelona, Madrid, Toledo, Sevila, Granada, Traversarea Mediteranei între Barcelona-Genova, Milano, Veneția

Călătoriile se fac în vagon special de turism cu paturi. Informațiuni și prospecte detaliate la D. Inginer E. Erdés, București, Calea Victorei 168 (Telefon 218/89).

O călătorie pentru studii medicale în America de Nord

Marele orașe ale Europei, celebre prin vechile lor școale de medicină, sunt din vechime, ținta medicilor americani cari le vizitează foarte dese ori.

Ca un răspuns la aceste vizite se va întreprinde la sfârșitul lui Iulie 1930 o călătorie de studii medicale în America. Asociația americană medicală și a Revistei de Medicină vieneză, Wiener Medizinisches Wochenschrift, a organizat acest voiaj pentru a se studia minunatele organizări științifice din Statele Unite, precum și institutul Carnegie, Fundația lui Rockefeller, Muzeul General Victor Ray Corp. Surgeon, și mărețele instituții medicale realizate în America.

Participanților se va pune la dispoziție în orașele și ținuturile cari vor fi vizitate tot ce posedă America mai important și demn de văzut în domeniul medicinei și al civilizației. S'au prevăzut de asemenea primiri făcute de organizațiile medicale americane.

Acest voiaj, care servește mai ales studiului medicinei americane și care afară de aceasta, va oferi ocaziunea de a cunoaște viața americană și felul ei de a crea și produce, este organizat de *Hamburg America Line*, care va face tot ce-i va sta în putință pentru a pune la dispoziția medicilor un voiaj plăcut, agreabil și instructiv.

Informațiuni și înscrieri la Hamburg America Linie S. A. R. Director general *L. H. Lazarowitz*, Arad, Str. Eminescu 12 sau Timișoara str. Mercy 2.

NOTIȚE TERAPEUTICE

Relativ la Neo-Rhomnol

«Oportet naschi denuo»
(Evang. Sf. Ion).

Numeroase observațiuni din cele mai favorabile, atestă importanța *Neo-Rhomnolului*. Una, recentă, datorită D-rului *Lindsay Dey* (din Sidney) relatează un caz de vindecare pe care el îl consideră miraculos, al unei septicemii puerperale ajunsă în perioada de comă și considerată ca mortală de către cinci medici consultanți. *Neo-Rhomnolul*, combinație titrată de arsycodil și nucleinat de strichnină (sare definită datorită lui *Leprince*) este cea mai sigură susținere a rezistenței celulare și agentul simbiotic care se opune cel mai bine infecțiunilor. Puterea sa **anti-toxică** și de apărare este populară în medicina curentă: hemostimulația pe care o produce fosforul, arsenicul și strichnina asociate, procură bolnavilor stările cele mai precare, sursele cele mai active de regenerare a vieței.

Neo-Rhomnolul, integral asimilabil, lucrează prin fixarea nucleilor celulari, în anemiile grave, leucemii, paludism, gripă infecțioasă, baciloze, sifilis rebel, nevroze și psichoze, obsesiuni și insomnii datorite epuizărei neuronilor. Toate slăbirile organice ne-au fost semnalate de practicieni ca beneficiind de această medicațiune comodă, care acționează prin mărirea bogăției globulo-leucocitare și renovarea influxului nervos. Catalizor al plasmei, vector al oxidațiunilor, *Neo-Rhomnolul* se opune tuturor proliferărilor bacilare, grație mai ales, restaurațiunei rezervelor mononucleare bacteriologice, macrofage.

Este un remediu viu și înviorător pentru toți învinșii luptei vitale. Destructor al toxinelor, al bacteriilor și al hematozoarilor, el își ia sarcina de a vindeca toate maladiile zimotice, chiar acelea în care microbul nu este cunoscut. El oprește evoluțiunea germenilor, exaltează geneza antitoxinelor și întărește, adesea într'un mod nesperat, puterea endoplasmică, în împrejurări în cari cele mai bune tratamente s'au dovedit ineficace.

Fosforul organic născând al acidului nucleinic, este, prin oxidozele sale de compensațiune, singurul capabil să lupte contra tuturor varietăților de fosfatizare al economiei: el accelerează nutriția, mărește coeficientul azotat, amplifică respirația și tonifică circulația. In fine, acțiunea sa în sfera psichică este pretutindeni apreciată; «anxietatea lipemaniacă a cronicilor se tratează cu succes prin «*Rhomnol*», scria *Monin* încă de acum 25 ani. Slăbiciunea nervoasă, surmenajul, anemia cerebrală, agripnia, dispar la sistemul nervos tratat cu *Rhomnol*.

Pierderile fosfaturice ale cerebralilor, bacilarilor, brighiticilor, artropaților, etc., fac loc recuperărei anumitor desechilibruri endocriniene rebele la tratamentul opoterapic.

Arsicodilul exercită asupra tuturor stărilor parazitare și depresive o binefăcătoare acțiune. Stinge febra, învinge contracturile sistemului muscular neted, face să înceteze secrețiile cavitare, resoarbe adenopatiile, ameliorează dispneea emfizematoșilor. Luptă cu succes contra slăbirei fiindcă vitalizează la maximum fagocitoza, grație bogăției în arsenic atoxic.

Strichnina sub forma chimică nouă a *nucleinatului* (**Leprince**) reprezintă dinamogenul hiperstenic care întărește vitalitatea tuturor aparatelor, la tuberculoși, nevropați, alcoolici, paralizați, spermatoreici, enuresici, hiposistolici, etc. și modidifică toate sindromele unde domină deficitul de influx nervos.

Această scurtă revistă, a elementelor constitutive ale *Neo-Rhomnolului* demonstrează cum asociația lor este capabilă să readapteze la viața normală, bolnavi pierduți.

Să reamintim că medicațiunea constă în două moduri de administrare *fiole* când este nevoe să acționăm iute și să transmaximum fuzăm de energie potențială; *comprimate* inalterabile, binefăcătoare pentru stomacși intestir și de o afinitate asimilatrice datorită orientărei lor vitale prealabile; ele lucrează încet dar sigur *tuto et jucundo.*

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA
Str. Preyer, 4

GEDEON RICHTER

TIMIŞOARA
Str. Preyer, 4

PROFILACTIC IN GRIPĂ!

Acitophosan

Săruri de acid acetilsalicilic, uşor solubile în apă:

KALMOPYRIN

SAREA DE CALCIU

NEO-HYDROPYRIN

SAREA DE MAGNEZIU

ANTIPIRETIC! DIAFORETIC! ANTINEVRALGIC!

Praf şi tablete à 0,5 grame

In infuzii! In decocturi!

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. **Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozitele de En gros. Reprezentanţi şi Depozitari:**

„UFA“ S. A. Timişoara, Strada Preyer, 4.
I. ZELTER, Bucureşti, Strada Profetului, 9.

GOMENOL

NUME ŞI MARCA ÎNREGISTRATĂ

este antisepticul ideal

El nu poate fi identificat cu nici o esenţă similară, nici una nu i s' ar putea substitui.

Introducerea sa în terapeutica dateaza de mai bine de 35 ani si trecerea de care se bucură în Corpul medical, e din ce în ce mai mare.

Avantagiile întrebuinţarei sale în bolile cele mai grave, au fost dovedite în mai mult de 78 comunicări stiinţifice facute Societaţilor Savante.

Ultimile comunicări relatează despre vindecări obţinute în afecţiuni, care, pâna acum, din cauza greutăţilor intâmpinate în tratamentul lor, dădeau mult de lucru medicilor şi chirurgilor.

Ele dovedesc, că doctorul care luptă in contra unei boli care istoveşte organizmul şi unde ar risca intervenţia nefastă a unei septicemii, sau chirurgul, care face o operaţie unui anemic sau unui pacient deprimat, posedă, cu **impregnaţiunea gomenolată,** un foarte sigur şi puternic mijloc de vindecare.

Tot mulţumită acestui medicament, somnul celor operaţi nu mai este periculos şi operaţiile cele mai lungi şi mai delicate, se practică acum în linişte şi siguranţă.

Calitatea sa de a fi absolut nevătămător şi proprietăţile sale calmante, împreună cu marea sa putere antiseptică, îl fac să fie, atât un topic al cazurilor uşoare, benigne, cât şi un activ auxiliar al medicilor şi chirurgilor, pentru a obţine vindecări sau cicatrizări mai grele.

PRODUSELE "PREVET" CU GOMENOL

GOMENOL (inhalatiuni si preparare de apa gomenolata).
In tuburi picatoare mici circa 50 cmc. ... ...
— *mari — 100 cmc.* ... ...

GOMENOLÉO (Oleos-Gomenol) **"PREVET"** dozate 2 %, 5 %, 10 %, 20 %. Toate aceste dozagii se gasesc în :
Cutii de 10 fiole de 2 cmc ....
Cutii de 10 fiole de 5 cmc ... ...
Flacoane mici (50 cmc) ... ...
Flácoane mari (100 cmc) ... ...

GOMENOLÉO - ETHER (Oleo-Gomenol-Ether) pentru injecţiuni intra-musculare, contra tusei convulsive. — *In cutii de 10 fiole a 5 cm...* ... ...

GOMENOFORME pentru injectiuni nasale. — *In cutii de 20 capsule mici de 1/2 cmc. Gomenoleo 5%.*

GOMENOL-PATES *in cutii metalice* ...

GOMENOLEONES, pt. pansamente mici. *In cutii cu 12 capsule de 2 cmc. gomenoléo 10 %* ... ...

GOMENOL-RHINO *în tuburi* ... ...

GOMENOL-SIROP, *în flac* ... ...

GOMENOL-CAPSULE de 0,25 gomenol, *în tuburi*... .. ..

GOMENOL-GLUTINULE de 0, 40 gomenoleu, *în tuburi*.. ... ...

GOMENOL-OPHTALMO, *în tuburi*.. ...

GOMENOL-UNGUENT, *în tuburi* ... ...

GOMENOL-SAPUN, *în tuburi* ... ...

GOMENOL-BALSAM, *în tuburi*. ... ..

GOMENOLATOR, *ţigarete cu rezerva*.. ...

GOMENOVULE, *cutii cu 6 bucati.* ...

Literatura şi echantioane la cerere. Exclusivitatea Generala pentru România Drogueria ***"Standard"***
Str. Zorilor Nº 2, BUCUREŞTI.

FORMULAR TERAPEUTIC

Lampa „Polysonn" pentru raze ultraviolete şi infra-roşii

Lampa «Polysonn» este ultima perfecţie în domeniul emiţătorilor de raze ultraviolete. Printr'un dispozitiv extrem de simplu se poate obţine şi o emisiune de unde calorice. Iradiaţiunile ultra-violete urmate de cele calorice se aplică într'un număr imens de afecţiuni.

Construcţia acestei lămpi este pe cât de ingenioasă pe atât de simplă. Emiţătorul de raze ultraviolete este un bec cu vid, însă cu o sticlă specială care e perfect permeabilă razelor u. v. emise de un filament anumit.

Analiza spectroscopică a acestei surse de lumină a dovedit că emisiunea ei, fiind aproape identică cu aceea a soarelui, o întrece chiar cantitativ şi prin urmare e mai activă.

Lampa mai e prevăzută cu un reflector parabolic care face să crească încă intensitatea radiaţiunei. Reflectorul parabolic metalic are faţa concavă acoperită cu un strat de crom lustruit, care fără să aibă un reflex orbitor de oglindă măreşte activitatea razelor ultraviolete.

Dulia în care se înşurubează becul emiţător este în aşa fel dispusă în cât se mişcă dealungul axului optic al reflectorului, situând becul după dorinţă înaintea sau înapoia focarului optic spre a proecta raze divergente sau convergente. Atunci când becul se găseşte chiar în focarul optic al reflectorului, razele au o direcţie paralelă. Acest dispozitiv este prin urmare de cea mai mare importanţă, deoarece atunci când se vor face iradiaţiuni generale vom utiliza raze divergente, iar când vom avea nevoe de iradiaţiune locală vom utiliza razele convergente.

Lampa e montată pe un picior greu care îi dă stabilitate mare şi care facilitează aşezarea ei ori şi unde, pe o masă, mobilă oarecare, etc.

Reflectorul la rândul lui e mobil în toate sensurile, razele fiind astfel dirijabile în orice direcţiune.

Curentul de utilizat e cel obişnuit la luminat. Lampa posedă conductorul cu ştek-ul respectiv care se introduce în priza comună ca ori şi care lampă de masă.

Afară de modelul transportabil, se mai găseşte şi un model pentru clinici, institute, sanatorii, cu dispozitiv de suspendat de tavan.

Pentru iradiaţiunile termice sau infraroşii, se deşurubează becul iar în locul lui se introduce emiţătorul de raze termice.

Deschizătura reflectorului poate fi, printr'un dispositiv adăugat, diafragmată astfel ca să se obţină un fascicol redus de raze.

Diafragmul prezintă, şi o oglindă astfel că pacientul singur poate controla corecta aplicare a radiaţiunei de ex. atunci când aplicările se fac în gură sau faringe.

Lampa «Polysonn» e utilizată acolo unde se cere o cantitate mică de raze u. v. de ex. în anumite forme ale tuberculozei pulmonare (depărtarea minimă a lămpei 2 metri).

Deasemenea indicaţiunile utilizărei ei sunt în rachitism, anemie, saturnism, maladiile prin răceală, convalescenţă etc.

In tuberculoza chirurgicală se poate utiliza cu mare succes iradiaţiunea combinată, alternativă sau simultană, de raze ultraviolete şi infra-roşii, procedeu mai activ decât iradiaţiunea izolată cu raze u. v.

În rezumat, toate iradiaţiunile razelor u. v. emise de o lampă cu vapori de mercur minius pericolul de ardere, frecvent la acesta din urmă.

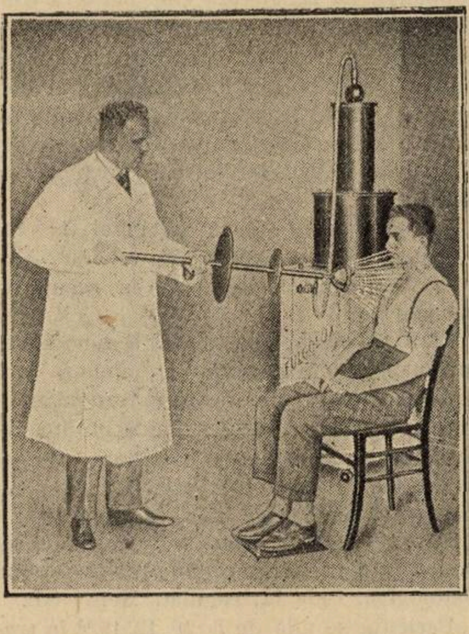
Alte avantage enorme ale lămpei «Polysonn» sunt, costul ei foarte mic, nimic care să se poată sparge, uşurinţa de transport, precum şi utilizarea unui curent obişnuit de luminat.

Literatură şi prospecte se trimete la cerere de către casa Carol Bünger, Bucuresti I. Str. Brezoianu 4.

Terapeutica prin curenţii de înaltă frecvenţă

Terapeutica prin curenţii de înaltă frecvenţă, aşa de răspândită astăzi sub forma diatermoterapiei, face un pas înainte prin construcţia unui nou tip de aparat, destinat să furnizeze curenţi cu o tensiune foarte mare şi cu o intensitate mică.

Aparatul, datorit industriei electrice germane se numeşte «Fulgolux» şi are doi fraţi mai mici Fulgur I şi Fulgur II cari au aceiaşi construcţie, însă se deosibeşte de primul prin lungimea scânteilor precum şi prin cantitatea mai mică de energie produsă.



Spre deosebire de diatermie care utilizează căldura desvoltată prin trecerea curentului de înaltă frecvenţă prin corpul omenesc prin intermediul plăcilor de plumb aplicate pe tegumente, terapeutica prin înalta frecvenţă se aplică, menţinându-se anumiţi electrozi la distanţă de corp. După felul aplicărilor se vor întrebuinţa mai multe modele de electrozi.

Aplicările sunt de trei categorii: 1) Efluvii. 2) Scântei. 3) Prin contact, şi se pot face în monopolar, bipolar cu ajutorul patului condensator, a solenoidului, autoconducţiune, etc.

Electrozii sunt special fabricaţi pentru toate categoriile de aplicaţii: Electrodul spinos al lui *Hesse*, duşul pentru cap, electrozii de grafit, electrozii cu vid, electrodul Fullux pentru efluvii cu o lungime de 45 c. m., elctrozi condensatori.

Aceleaşi aparate se pot întrebuinţa pentru radiografia osoasă sau a corpilor străini.

Acţiunea curenţilor de înaltă tensiune şi înaltă frecvenţă este destul de bine cunoscută ca să nu mai fie nevoie să mai insistăm aici.

E suficient să enumărăm numai indicaţiunile principale de ordin medical.

a) Cu ajutorul solenoidului sau a patului de condesaţie:

1. Hipertensiunea cu toate manifestările ei.
2. Turburările menopauzei, insomnia.

b) Cu ajutorul electrozilor cu vid sau de condensaţie, fie prin contact fie prin scânteiere.

1) Nevralgii. 2) Dureri reumatice musculare. 3) Prurit. 4) Turburări vasomotorii, etc.

c) Cu ajutorul electrozilor de efluvii.

1) Dureri de cap nervoase, migrenă, herpes zoster, nevralgii intercostate.

2) Parestezii, prurit.

De asemenea tratamentul poate fi aplicat cu succes în maladia lui *Basedow*, tachicardia paroxistică, neurozele vasomotorii, turburările nervoase ale inimei, adiposa generală, angina pectorală, neurastenia depresivă, impotenţa, insuficienţa aortică, glaucomul simplu, arterio-scleroză.

O altă aplicare a curenţilor de înaltă frecvenţă este şi fulguraţia. Cu ajutorul unor anumiţi electrozi, se produc scântei de diferite lungimi cari au un efect destructiv asupra ţesuturilor. Astfel se pot utiliza scânteile produse în distrugerea diferitelor excrescenţe cutanate ca negi, naevi, furunculi, păr sau chiar tumori cutanate. Proprietatea destructivă a curenţilor este utilizată, cu ajutorul unui electrod special pentru a secţiona tegumentele şi ţesuturile întocmai ca un bisturiu. Acestui electrod i s'a dat chiar numele de bisturiul electric. Secţiunea făcută de acest instrument este netă, iar vasele mici sunt coagulate aşa că hemoragie nu există.

Pentru o mai amplă informaţiune se poate procura şi studia lucrarea lui *Henseler* «Die Hochfrequenzbehandlung mit hochleistungs-apparaten in der ärtzlichen Praxis», Berlin 1930.

In această lucrare pe lângă descripţia aparatelor şi accesoriilor se vor găsi toate indicaţiunile precum şi tehnicile adequate.

Reprezentanţa pentru România: *Carol Bünger*, Str. Brezoianu 4, Bucureşti.

NOTIȚE TERAPEUTICE

Atophanul şi Atophanylul (Schering) ca specific contra gutei şi poliartritismului

de Dr. GRÜNFELD
Arad

Inpotriva gutei şi a reumatismului, s'a recomandat şi s'a experimentat un număr infinit de mare de remedii, medicamente şi alifii. Nu există nici o reţetă fizico, hidro sau dieto-terapeutică, începând de la cel mai simplu cataplasm până la cele mai complicate băi şi masagii, nu există nici-un antireumatic sau antipiretic care nu s'a aplicat în contra acestor dureri chinuitoare. Majoritatea nu au însă nici-un efect, sau întrebuinţarea lor aduce numai o sedaţiune relativă şi temporară a durerei, care după dispariţia efectului medicaţiunei, reapare cu aceiaşi intensitate ca mai înainte.

Nu există însă nici-un medicament care să vindece într'un mod atât de specific şi de prompt durerile cauzate de gută şi reumatism, cum le vindecă *Atophanul* şi *Atophanylul,* care se prepară în fabrica chimică a firmei Schering-Kahlbaum A. G., Berlin, sub forma de «Atophan» (2 fenil-chinolin; 4 acid carbonic) şi «Atophanil» care conţine 0,5 gr. sodiu de Atophan şi 0,5 grame de sodiu salicilic într'o soluţiune apoasă.

Proprietatea esenţială a curei cu Atophan e prescurtarea isbitoare a maladiei şi lipsa vătămării aparatului circulator, care are loc în urma curelor cu preparate salicilice.

Atophanul n'are nici-o influenţă vătămătoare nici asupra sistemului nervos, nici asupra stomacului sau a organelor de secreţiune. Pacienţii bolnavi de stomac pot lua împreună cu tableta 5—10 gr. bicarbonat de sodiu fără nici-o grije de urmări neplăcute.

I. *Dozarea Atophanului per os:* Accesul acut de gută: Gută cronică: 3—5 tablete de 0,5 gr., 5 tablete pe zi (1 tabletă pe oră) timp de 4 zile, după acea 1 săptămână pauză, apoi din nou 5 tablete zilnic timp de 4 zile, şi aşa mai departe, «tratamentul intermitent».

Reumatismul articular acut: 6 tablete în timp de 6 ore.

Reumatismul articular cronic: 5 tablete pe zi, în decurs de 5 ore, timp de 4 zile. După aceea 1 săptămână pauză etc. «tratamentul intermitent».

II. *Dozarea injecţiilor:* Atophanylul, sub formă de injecţie se adminstrează pe cale intramusculară în doze de câte 5 cmc. Injecţiile se fac la locul de elecţie obicinuit, adică în sfertul supero-extern al fesei. Ele se practică la intervale de câte două zile.

O cură complectă pe această cale necesitează 10—12 injecţii.

In rezumat: 1. Atophanul şi Atophanylul (Schering) produc în cazul unei aplicaţii corecte imediat după prima cură 80—100% vindecări definitive fără recidive îndepărtate.

2. Tratamentul trebue totdeauna făcut într'un mod individualizat; sunt cazuri cari se vindecă mai bine printr'un tratament per os; altele însă numai printr'un tratament *combinat.* Totul depinde de cum reacţionează bolnavul.

Voi cita câteva cazuri tratate de mine în clientelă.

D-na *Jolan B.* 46 ani; anamneză familiară: (fără importanţă). In Octombrie 1928, Poliartrită în urma unei angine febrile. De atunci bolnava zace în pat. Dureri chinuitoare şi tremurarea picioarelor, mai ales în articulaţiile genunchiului. Bolnava nu se poate mişca. Cefalee, dureri de cap, deprimare. Bolnava se gândeşte la sinucidere.

De la 18 Ianuarie 1929 se află bolnava în tratamentul meu. Prima zi 5 cmc. Atophanyl intramuscular, rezultatul a fost atât de frapant, atât de izbitor, încât bolnava a pierdut în decursul primelor zile durerile cele mari. In ziua de 20. I. 929 vizitasem bolnava pentru a 2-a oară; o găsisem ne mai stând în pat şi foarte fericită de viaţă. Din nou o injecţie cu Atophanyl. La 22. I. 1929 vine bolnava condusă de sora ei la tratament (consultare). Durerile au dispărut complect. Ameliorare subiectivă şi obiectivă. La 26. I. vine bolnava singură la tratament. Pacienta se plimbă singură, se ocupă cu menajul (găteşte) etc. şi este iar fericită şi plină de viaţă.

In total s'au făcut bolnavei 14 injecţiuni intramusculare de 5 cmc. Atophanyl şi cura s'a terminat cu rezultatul cel mai bun.

II. D-na *Rosa G. 63 ani.* Reumatismul articular cronic şi gută. E bolnavă de 5 ani. Anamnesa familiară: (fără importanţă). Inflamaţia şi umflarea articulaţiunilor genunchiului. Articulaţiile mâinilor şi ale genunchilor foarte dureroase. Pacienta nu poate nici să umble nici să stea în picioare. A fost tratată până acum, însă fără rezultat. Inima şi plămânii nu prezintă semne patologice. Puls 72, regulat, Nervi OB.

Pacienta se află de la 29. 12. 1928 în tratamentul meu. Imediat o cură energică cu Atophan. Timp de 4 zile zilnic 5 tablete în decursul a 5 ore. După acea 1 săptămână pauză, apoi iar timp de 4 zile 5 tablete zilnic (tratament intermitent). Bolnava a mai căpătat 4 injecţiuni intramusculare a 5 cmc. Atophanyl. După câteva zile s'a produs o ameliorare simţitoare, încetarea durerilor şi dispariţia tofilor. Pacienta poate să stea în picioare şi umblă încet. Pacientei i s'au administrat în total 15 injecţiuni intramusculare a 5 cmc. Atophanyl şi 100 tablete a 5 cmc. Atophan. (tratament intermitent). După terminarea curei cu Atophanyl şi Atophan (25. 12. 1928) pacienta nu mai simte nici o durere. Ameliorare subiectivă şi obiectivă. Pacienta poate să umble şi să se ocupe de gospodărie.

N. B. la 14. 2. 1929 am vizitat-o pe pacienta şi am constatat rezultatul bun şi persistent. Am rugat-o cu această ocazie, să mă anunţe dacă boala îi va reveni, dar deşi de atunci a trecut mai bine de un an, bolnava nu a mai dat nici-un semn de viaţă.

III. *D-l H. A. L. 32 ani.* Reumartrită cronică. Inainte cu 4 ani reumatism articular acut. De atunci dureri la piciorul şi genunchiul drept. De la 9. I. 929 se află în tratamentul meu. La 10. I. 5 cmc. Atophanyl intramuscular. La 11, 12, 14 şi 15 Ianuarie zilnic 4 tablete Atophan după fiecare oră 1 tabletă (tratamentul intermitent). La 15, 16, 17 şi 18. I. zilnic 1 injecţie intramusculară 5 cmc. de Atophanyl La 30. I. 1929 au cedat complect durerile de picior şi de genunchi bolnava putând umbla fără jenă.

Pacienta a primit în total 12 injecţiuni intramusculare a 5 cmc. Atophanyl şi 60 tablete a 0.5 gr. Atophan (tratamentul intermitent).

4. D-na *Johanna F.*, 73 ani. *Reumatism articular cronic. Ischias.* Pacienta a venit în cabinetul meu de consultaţii nu numai condusă ci şi sprijinită de sora ei.

De 50 ani, dureri în articulaţiile genunchilor. Amândouă picioarele în special cel drept, foarte dureroase. Sensibilă la atingere. Umflarea şi înroşirea articulaţiilor genunchilor. Dureri mari în articulaţiile genunchilor. Inimă şi plămâni fără semne patologice. Pulsul 78, regulat. Pupilele reacţionează faţă de lumină şi se acomodează bine. Lasègue la dreapta pozitiv. Dureri în tot traiectul nervului sciatic, drept.

La 2 /I./29. 5 cmc. Atophanyl intramuscular. La 24, 25, 26 şi 27, zilnic 6 tablete de Atophan, la fiecare oră 1 tabletă (tratament intermitent). Seara alifia de Atophan. La 28/I./1929, 5 cmc. Atophanyl intramuscular. Cedarea durerilor. Umflarea şi (roşeaţa) dispar repede. 30/I./1929 5 cmc. Atophanyl intramuscular, pacienta nu mai simte dureri şi este veselă. Pulsul 78, regulat. 31/I./29, 5 cmc. Atophanyl intramuscular. La 3, 4, 5 şi 6/II, zilnic 6 tablete de Atophan, fiecare oră 1 tabletă (tratamant intermitent). La 7/II, 5 cmc. Atophanyl intramuscular. *Pacienta nu mai simte nici o durere.* Se încheie tratamentul prin injecţii. Pacienta mai ia după recomandaţia noastră, tablete de 0.5 gr. Atophan (tratament intermitent).

Numărul cazurilor de acest gen tratate de mine cu acelaşi succes sunt numeroase, dar lipsa de spaţiu mă împiedică de a le reproduce foile de observaţie.

Pe baza observaţiunilor mele consider Atophanul şi Atophanilul ca o îmbogăţire preţioasă a tezaurului nostru de medicamente, de care n'aşi vrea să fiu lipsit în viitor.

Rezultatele sale pe cât de mulţumitoare, pe cât de sigure, constitue o mare binefacere pentru suferinzii de reumatism şi gută, de aceia, sfătuesc confraţii să-l utilizeze ori de câte ori se va prezintă ocazia.

Nujol

PROTOTIPUL TUTULOR ULEIURILOR DE VASELINĂ

Nujol
Constipation
Nujol
Nujol

Reprezentant general: **DROGUERIA STANDARD**, Str. Zorilor 2, Bucureşti I

TRATAMENTUL FITOTERAPIC
AL STĂRILOR NEVROPATICE

Insomnii nervoase, anxietate, angoasă, vertigii, turburări nervoase ale vieţei genitale, turburări funcţionale ale cordului, vor fi întotdeauna ameliorate prin

PASSIFLORINE

medicament regulator al simpaticului şi sedativ central, compus numai din extracte vegetale **atoxice: Passiflora incarnata, Salix alba, Crataegus oxyacantha.**

Literatură şi eşantioane:

Reprezentantul Laboratoarelor G. REAUBOURG, G. VERGLAS, 203, Strada Romană — Bucureşti, Sectorul No. 3.

RACHITISM

IRRASTÉRINE

Titrată în unităţi antirachitice.
Ergosterină pură iradiată la razele ultra-violete
In soluţie uleioasă la 1/100 şi
In dragele

VITAMINE D
catalisorul calciului ——
—— şi al fosforului
Inlocueşte Untura de Peşte în
— toate aplicaţiunile sale —
1 picătură — 150 unităţi

STĂRILE PRETUBERCULOASE
TULBURĂRILE OSIFICAŢIUNEI
CONVALESCENTE

ETABLISSEMENTS BYLA, 26 Av. de l'Observatoire, Paris (14e)
Reprezentant pentru România: GEORGES VERGLAS, 1, Precupeţii-Vechi-Bucureşti

COLLO JODE DUBOIS

CEL MAI BUN IOD IN PICATURI

FARA FRICA DE IODISME

LABORATOIRES **S. GABAIL** / PARIS / 5-ème 5 Rue Lefevre

VALERIANATUL GABAIL ŞI ELIXIRUL

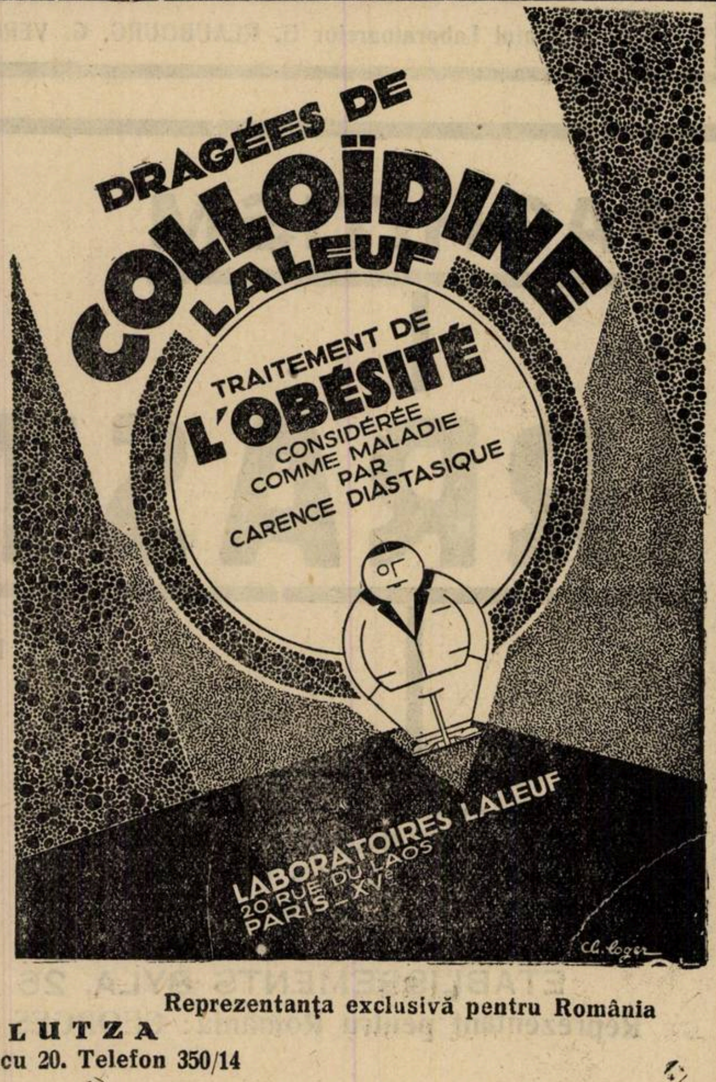
VALERO BROMURÉ DE GABAIL

DEZODORIZAT Singurele preparate în acest gen într'adevăr fără miros.

SPECIFIC AL MALADIILOR NERVOASE

Neurastenie, Insomnie, Vertigii, Epilepsie, Isterie, Spasme, Palpitaţiuni, Crampe, Convulsiuni, Atacuri nervoase, Tuse nervoase, Chorée, Menopauză, şi nevralgii intercostale.

HÉMORROÏDES
SUPPOSITOIRES
Adrépatine
·POMMADE·
PROSTATITES
[Extrait Fl. de capsules Surrénales - Extrait hépatique - Extr. de Marron d'Inde stab. Extraits végétaux - Excipient antiseptique et calmant]
ÉCHANTILLONS: LABORATOIRES LALEUF - ORLÉANS.


DRAGÉES DE
COLLOÏDINE
LALEUF
TRAITEMENT DE
L'OBÉSITÉ
CONSIDÉRÉE COMME MALADIE PAR CARENCE DIASTASIQUE
LABORATOIRES LALEUF
20 RUE DU LAOS
PARIS - XV°
Ch. Loger

Eşantioane şi literatură la dispoziţia Domnilor medici | Reprezentanţa exclusivă pentru România

PAUL ILUTZA

Str. Enăchiţă Văcărescu 20. Telefon 350/14

PRODUITS DENTIFRICES SCIENTIFIQUES

„S. K." ESKA „S. K."

Préparés d'après les formules de S. Kostritsky, Ancien Médecin-Dentiste de l'Empereur de Russie,
Sur-activés par procédé spécial d'Irradiation

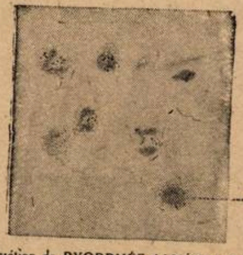
Spirilles et Spirochètes
Staphylocoques
Bactéries

Sécrétion de PYORRHÉE ALVÉOLAIRE NON TRAITÉE

PATE

POUDRE

ELIXIR

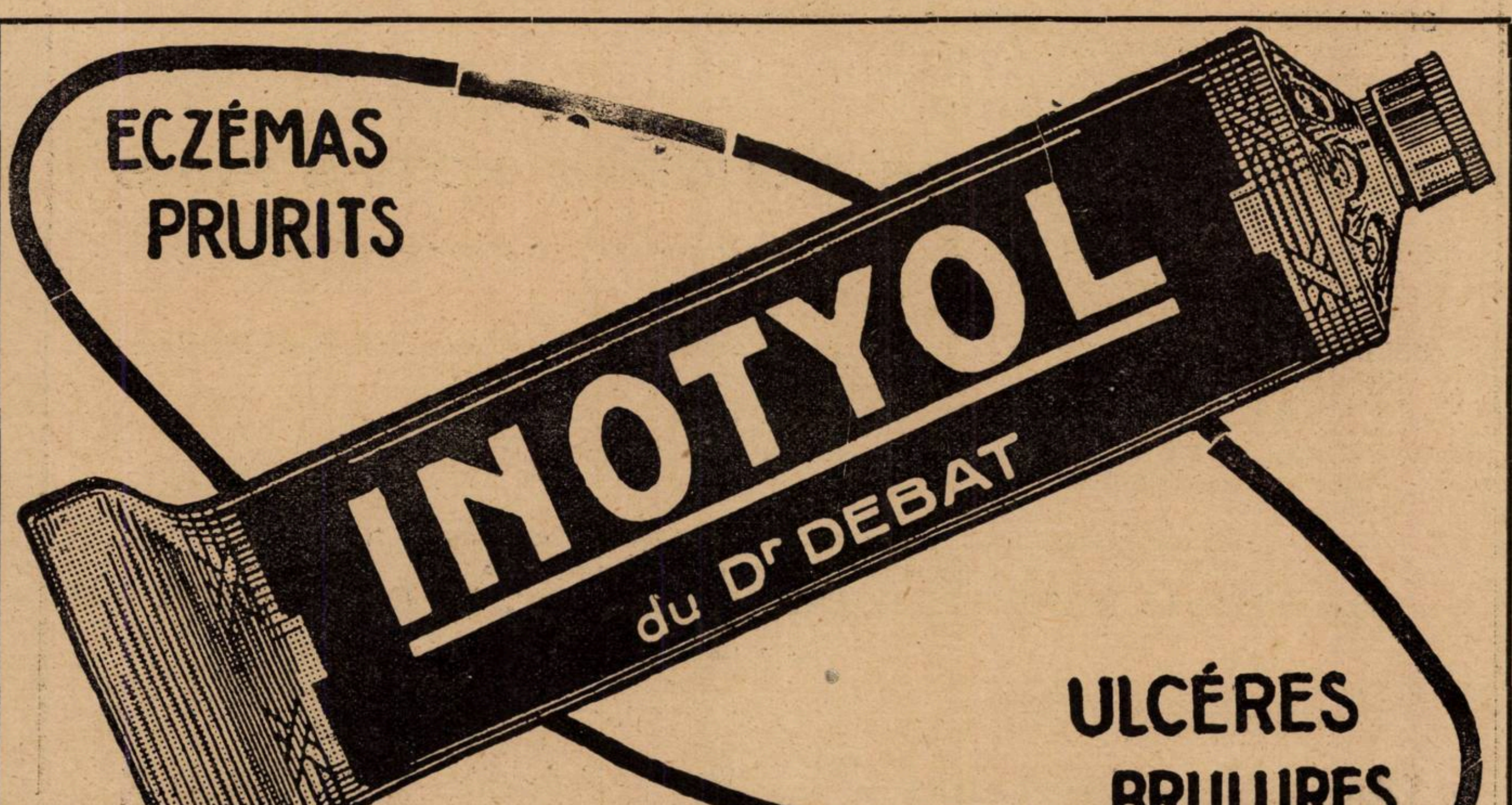

Phagocytes englobant les microbes

Sécrétion de PYORRHÉE ALVÉOLAIRE TRAITÉE par les PRODUITS ESKA Les spirilles et les microbes ont disparu presque complètement

Stimulants puissants de la Phagocytose. Désinfectants spécifiques (antispirillaires).
Préviennent et *combattent* avec le maximum de succès
Pyorrhée, Gingivites, Stomatites, etc.
Intensifient la *défense de l'organisme* contre *l'infection microbienne* pénétrant par voie buccale.
Recommandés pour soins rationnels de la bouche et des dents du bien-portant.
Action contrôlée par des travaux de laboratoires et de nombreuses observations thérapeutiques.

Laboratoires „ESKA" 76, Rue Orfila, PARIS (20e). Ménilmontant: 60—39

Agent Général pour la Roumanie J. E. BUCUR, 8, Strada Mecet Bucarest IV


ECZÉMAS
PRURITS
INOTYOL
du Dr DEBAT
ULCÉRES
BRULURES

35. Rue des Petits-Champs. PARIS
REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA: R. DUNOD, STRADA TOAMNEI No. 103 — BUCUREŞTI

UN NOUVEAU PROBLÈME RÉSOLU PAR

SANDOZ

„CALCIUM-SANDOZ“

(Gluconate de calcium pur)

Rénovation de la calcithérapie

Insipide et assimilable par voie gastrique

Injectable par voie veineuse et intramusculaire à doses thérapeutiques efficaces.

PRINCIPES ACTIFS PURS „SANDOZ“

GYNERGÈNE: (Ergotamine Stoll)	1⁰) Le plus puissant et le plus économique des hémostatiques utérins (Indolore en injections). 2⁰) Inhibiteur du sympathique. (Basedow — Ménopause — Tachycardie paroxystique — Glaucome — Dermatoses — Névroses, etc..).
BELLAFOLINE: (Alcaloides totaux de la Belladone).	Inhibiteur du vague.
SCILLARÈNE: (Principes glucosidiques, cristalisés du Bulbe de Scille).	Diurétique — Cardiotonique.
SANDOPTAL:	Insomnies.

ASSOCIATIONS DE PRINCIPES ACTIFS PURS

FELAMINE: (Acide cholique cristallisé + hexaméthylène—tétramine).	Cholagogue physiologique et désinfectant des voies biliaires.
BELLADÉNAL: (Bellafoline + Phenyléthyl-malonyl-urée)	Epilepsie — Angine de poitrine — Dysménorrhée spasmodique—Migraines—Tremblements, etc.
IPÉCOPAN: (Poudre de Dover décéphaelinée)	Expectorant — Sédatif.

Les produits „SANDOZ“ peuvent être délivrés sur prescription médicale par toutes les pharmacies du pays

Pour littérature ou échantillons, s'adresser au dépositaire

Drogheria D. NESTOR, Calea Moşilor, 51, Bucureşti I

ou à la

Fabrique de produits chimiques ci-devant **SANDOZ**

Bâle (Suisse)

SANDOZ

BIBLIOTECA CENTRALĂ a „ASOCIAȚIUNII“

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE STRAD PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul VIII, No. 8 Lei 10 Exemplarul 15 Aprilie 1930

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE
APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

BLIOTECA C TRALA „ASOCIAŢIUNII" SIBIIU

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Radoslav C., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei, Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—6 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Prof. Dr. N. C. PAULESCU: *Neonosa, o maladie febrilă prelungită* . . 109
Docent Dr. T. SARAGEA: *Hipertensiunea arterială şi sifilisul* . . . 111
Dr. GR. GRAUR: *Importanţa contra indicaţiilor curei de Karlsbad* . 112
Dr. O. MILLIAN: *Seroterapia scarlatinei* 113
Dr. THEODOR DUMITRESCU: *Exantem scarlatinos generalizat cu particularitate rară* 114

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Conf. Dr. P. TOMESCU: *Noua reformă sanitară* 115
Dr. ION T. NICULESCU: *Internatul şi externatul în forma lor actuală sunt instituţiuni perimate sau inutile pentru formarea medicului?* 118

CHESTIUNI PROFESIONALE

Intrunirea marelui Consiliu al Asociaţiei generale a medicilor . . 119

INSTITUŢII MEDICALE

Activitatea Institutului de seruri şi vaccinuri «Dr. I. Cantacuzino», în cursul anului 1929 120

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Recepţiunea şi conferinţele D-lui Prof. Leon Bernard; Congresul de studii psihice şi metapsihice; Medicii şi impunerile fiscale; Călătorie de studii în Italia pentru medici; Un curs despre afecţiunile allergice . 122
Sărbătorirea Decanului Facultăţei de medicină din Iaşi, D-l Prof. Tănăsescu; Congresul Internaţional de Pediatrie; O critică a spitalelor pariziene şi situaţia spitalelor noastre; Un strigăt de alarmă al medicilor de plasă; Al doilea congres Internaţional de Oto-rino-laringologie 123

BIBLIOGRAFII

Medicina legală aplicată la Arta dentară de Prof. Dr. *Mina Minovici*, Directorul Institutului medico-legal din Bucureşti.

L'exploration de l'Estomac et du duodeum, par *R. Moricheau-Beauchant.* Un vol. în-16 de 200 pagini cu 42 figuri în text . . . . 18 fr.

PROFILACTIC CONTRA GRIPEI ŞI SCARLATINE
PASTILE de PANFLAVIN
BAYER
Pentru desinfectarea cavităţii bucale şi faringeale. Compoziţie pe bază de Trypaflavin
Administrarea: 1 — 2 pastile pe oră, lăsându-le să se topească încet în gură
Ambalaj original. Cutii cu 30 şi 100 pastile.
LUCIUS M L & B MEISTER BRÜNING HOECHST
I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secţia farmaceutică - Biroul ştiinţific - „Bayer-Meister-Lucius"
Leverkusen a. Rh.
Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA — „STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

COMPRIMATE
CODOFORME
BOTTU

Adevărată poţiune uscată, nu este un amestec banal de Codeină şi bromoform, ci o nouă sare bromoformică cristalizată, riguros dozată în comprimate. Acestea nu se dizolvă decât în intestin fără să obosească stomacul cum fac siro-
∴ ∴ ∴ purile, poţiunile, picăturile, etc. ∴ ∴ ∴ ∴

Se prescrie: 5 Comprimate pe zi, 8 în tusele rebele.
Comprimatele se voi înghiţi, fără să fie supte sau sfărâmate în gură.

TUSEA
emetisantă a tuberculoşilor

TUSEA
catarală şi a emfizematoşilor

TUSEA
nervoasă, spasmodică şi convulsivă

Reprezentant general pentru România R. DUNOD, 103, Str. Toamnei, Bucureşti

HOSAL

Produs liber de chlorură de sodiu, pentru regim nesărat

Liber de sare! **Cu gustul sărei!**

Inofensiv!

Pentru scopul declorurării în cazuri de nefrite şi orice regim nesărat

In comerţ: flacoane cu 15, 60 şi 250 gr.; ambalaj de spital a 1 kgr.

CHEMISCH PHARMAZEUTISCHE A. G. BAD HOMBURG

MOSTRE ŞI LITERATURĂ LA DISPOZIŢIUNEA D-LOR MEDICI PRIN REPREZENTANŢA GENERALĂ:
FREDÉRIC SPODHEIM & C° BUCUREŞTI 2 B-DUL ELISABETA 55

TRIADA DIGESTIVA
A LABORATOARELOR ZIZINE

SINDROM AL INSUFICIENŢEI HEPATO-BILIARE

FORME: GRANULE

Adulţi: 1—2 linguriţe de cafea dimineaţa pe nemâncate într'o $1/2$ de pahar cu apă călduţă
Copii: $1/3$—1 linguriţă de cafea

SINDROM HIPOSTENIC ANOREXIE, AEROFAGIE

FORME: PICĂTURI

Adulţi: 30 picături la fiecare masă
Copii: 4—6 picături pe an de vârstă în 24 de ore.

AGOCHOLINE
STIMULANT HEPATO-BILIAR

PEPTODIASE
STIMULANT GASTRIC

SEDATIV GASTRIC
SEDOGASTRINE

SINDROM HIPERSTENIC

FORME {GRANULE: 1 linguriţă de cafea după fiecare masă.
COMPRIMATE: 2 sau 4 comprinate după fiecare masă.

Literatură şi eşantioane: **LABORATOARELE ZIZINE.** Specialităţi pentru tubul digestiv
24 Rue de Fécamp, PARIS XII
Pentru România: **DROGUERIA STANDARD** — 2, Strada Zorilor — Bucureşti

Pyridium

(Chlorhidrat de Phenylazo - a - a - Diamino-Pyridiu).

Antiseptic urinar nou pe cale bucală

3 ori pe zi
2 comprimate

Tub original cu 12 comprimate de 0.10 gr.
Flacon original cu 25 comprimate de 0.10 gr.

C. F. Böhringer & Söhne G. m. b. H. Mannheim-Waldhof

Reprezentanţă Generală pentru România

RUDOLF FOREK, str. Nicolae Filipescu Nr. 45

Schering

ATOPHAN

Medicamentul suveran CONTRA RHEUMATISMULUI ŞI GUTEI

Ameliorare spontană şi rezultate imediate la rheumatism muscular şi articular acut şi cronic, gută, sciatică, nevralgii, lumbago, irită şi pleurită.

Tratamentul imediat cu Atophan în rheumatismul articular acut IMPIEDICĂ cu mare siguranţă ori şi ce complicaţiuni din partea cordului.

Pentru terapeutica parenterală cu Atophan:

Atophanyl

(efect mărit al Atophanului pe lângă aceleaşi indicaţii). — Ambalaj original: —

ATOPHAN: Tuburi cu 20 compr. à 0,5 gr. — ATOPHANYL: pentru injecţii intramusculare: cutii cu 5 fiole de câte 5 cmc.

pentru injecţii intravenoase: cutii cu 5 fiole de câte 10 cmc.

Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC — BUCUREŞTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.
AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN

Gardan

EXCELENT

ANTIPIRETIC şi ANALGEZIC

EFECT RAPID ŞI INTENS IN TOATE MALADIILE FEBRILE, ÎN GRIPĂ ŞI ÎN TOATE AFECŢIUNILE INSOŢITE DE DURERI

Ambalaj original: Tub cu 10 şi flacon cu 25 comprimate de 0,50 ctgr.

Specimene şi literatură prin:
«PHARMA» STUDERUS & Co.
BUCUREŞTI, Strada Spiru Haret, 5
TELEFON: 349/30

BAYER

HOECHST AM
GARDAN
10 TABLETTEN zu 0,5 gr
GARDAN
GESCHÜTZTE MA

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică: „Bayer-Meister Lucius"

Anul VIII No. 8 15 Aprilie 1930

ROMÂNIA MEDICALĂ

NEONOSA

O MALADIE FEBRILA PRELUNGITA

de Prof. Dr. N. C. PAULESCU

Sub numele de **Neonosă** (de la νέος, nou şi νόσος, maladie) am descris, în 1913[1], o boală microbiană, contagioasă, caracterizată:

1. prin o *febră*, ce poate să se prelungească, timp de luni şi chiar de ani;

2. prin diverse *localizaţii*, pe seroasele articulare sau viscerale, pe *artere*, pe rinichi, pe ficat, etc.

Cred necesar să atrag atenţia medicilor, asupra acestei enigmatice maladii, ce se răspândeşte din ce în ce şi e de ordinar confundată cu gripa, cu malaria, cu febra tifoidă, cu paratifosul şi, mai ales, cu tuberculoza.

Rog pe distinşii confraţi, — ce vor binevoi să ia în seamă prezentul articol, — să-mi trimită, spre publicare, observaţiile lor documentate. Şi sper că astfel, prin concursul tuturor, vom ajunge să elucidăm o problemă medicală din cele mai importante, supunând-o la un studiu metodic şi sistematic.

Etiologie. — *Cauza eficientă* a Neonosei trebue să fie un *microb*, care însă nu e cunoscut.

Pentru a putea descoperi acest agent patogen, m'am adresat, altădată, Maeştrilor noştri bacteriologi, Profesorii *V. Babeş* şi *I. Cantacuzino*. Dar cercetările, întreprinse în laboratoarele lor, asupra sângelui bolnavilor noştri, n'au dat nici un rezultat pozitiv.

Neonosa are *cauze predispunătoare*, ceva mai bine cunoscute.

Ea e frecventă în Bucureşti şi e împrăştiată în toată ţara. Intr'adevăr, am văzut cazuri venind din Craiova, din Ploeşti, din Vălenii de Munte, din Buzău, din Vlaşca, din Constanţa, din Balcic, etc.

Ea începe, de ordinar, în timpul verei,— şi, mai rar, primăvara şi toamna.

Ea se observă foarte adesea la copii şi la persoane tinere. Dar, ea loveşte, de asemenea, adulţi, şi chiar bătrâni.

Neonosa e *contagioasă*. Astfel, într'o familie, am putut constata că ea s'a transmis, de la un mic nepot, la bunică.

Ea pare că nu conferă *imunitatea*, — după cum probează faptele de *recidive*, survenite la mai multe luni, după vindecare.

Anatomia patologică. — Neonosa produce anumite leziuni speciale, ce sunt puţin cunoscute, din cauza rarităţei autopsiilor, — cazurile după care am schiţat această descriere, fiind luate din clientela privată.

O singură necropsie a fost practicată de D-l Prof. *Cantacuzino*, asupra unuia din elevii noştri, Dr. *Pap..*, care a murit de această maladie. S'a găsit o congestie a ganglionilor limfatici — cu tumefacţia splinei şi mai ales a ficatului. Din nenorocire, în acest caz, a venit să se adaoge la Neonosă, o altă maladie, *tuberculoza*, — care a ridicat rezultatelor autopsiei ori ce valoare semnificativă. Astfel s'a descoperit, într'o vertebră lombară, un mic tubercul ramolit. Această complicaţie se explică uşor prin denutriţia excesivă, în care căzuse bolnavul, înainte de a muri.

Sprijinindu-ne numai pe *observaţia clinică*, putem afirma că, în general, Neonosa, — cât timp se manifestă numai prin febră, — nu dă loc la *nici o leziune organică* particulară.

Dar adesea, maladia prezintă *localizări*:

1. pe *seroasele articulare* sau *viscerale* (artrite multiple, pleurezii uni sau bilaterale, pericardită);

2. pe *sistemul vascular limfatic* (tumefacţia ganglionilor şi a splinei);

3. pe *sistemul vascular sanghin* (flebite arterite şi aortite, cu formare de anevrisme);

4. pe *organe glandulare*, ca rinichii (nefrită epitelială), ca ficatul (ciroză specială).

N'am observat nici erupţii pe tegumente (afară de petele purpurice, din perioada caşectică terminală), nici bronşite sau broncho-pneumonii.

Iar, intestinul, care pare atins (constipaţie), nu prezintă ulceraţii, căci nu există diaree, enteroragii, borborigme.

Simptomatologie. Neonosa se manifestă, în clinică, printr'o *febră*, mai mult sau mai puţin intensă şi lungă.

Această febră, ce seamănă cu a gripei, începe brusc, fără prodrome, printr'un *fior*, ce de ordinar trece neobservat.

Ea e constituită din accese, care se succed de *două ori*, în 24 de ore.

Când febra e intensă, temperatura poate să se urce la 40^0, 41^0 şi chiar mai sus. Accesele se prelungesc şi se confundă, — dând febrei un aspect *continuu*.

Când febra e slabă, temperatura se ridică la câteva zecimi de grad d'asupra lui 37^0, -- sau ea suie până la 38^0. In acest caz, accesele sunt scurte, şi febra ia o aparenţă *remitentă*. Astfel, adesea, bolnavul e apiretic dimineaţa; dar, pe la prânz, el resimte câteva mici infiorări, urmate de o senzaţie de căldură, care se termină, spre seară, cu o uşoară transpiraţie. Şi scena reîncepe în timpul nopţei.

Această febră, care, în majoritatea cazurilor, constitue toată boala, are o durată **indefinită**. Ea poate fi foarte scurtă, terminându-se în câteva zile. Dar, de ordinar, *ea se prelungeşte timp de 2, 4, 6, luni, 1, 2, 3, ani, sau chiar mai mulţi.*

Curba temperaturei e adesea regulată. Dar, uneori ea prezintă ridicări persistente, ce corespund la o localizaţie organică.

Contrar cu ceeace se petrece în febra tifoidă, bolnavul doarme aproape suficient, — şi, luând anumite precauţii, el poate să se alimenteze îndeajuns. Astfel, el e capabil să reziste multă vreme denutriţiei şi consumpţiei.

Totuşi, când febra e intensă şi se prelungeşte mai multe luni, — cum, de pildă, la un băiat de 17 ani, care timp de 8 luni a avut o temperatură, oscilând zilnic între 39^{0}5 şi 41^0, — ea poate da loc la o caşecsie, cu paloare accentuată a tegumentelor, edeme ale gambelor şi ale părţilor declive, erupţii purpurice, precedând moartea.

Localizaţiile organice se manifestă prin o exagerare a febrei.

1. In acelaş timp, survin *dureri articulare*, multiple şi intense, situate la nivelul interliniei suprafeţelor cartilaginoase, şi care au loc mai ales la genunchi, la coate, la pumni şi la glesne. Ele sunt însoţite de edem şi de o uşoară revărsare sero-fibrinoasă în cavitatea sinovială. La un magistrat, de 45 ani, fluxiile diverselor încheeturi s'au succedat, fără întrerupere, până la moarte, — adică peste şase luni.

2. Alte-ori, bolnavul resimte un *punct dureros intercostal* şi, la examinare, se constată, într'o cavitate pleurală, prezenţa unui lichid sero-fibrinos, ce conţine leucocite mononucleare.

3. Câte o dată, bolnavul se plânge de o *jenă dureroasă lombară* şi, la examenul urinei, se constată albumină şi cilindrii hialini, ce arată că rinichiul a fost atins.

4. Adese-ori se ivesc *arterite*, care sunt, în general, latente. Ele provoacă dureri, când s'a produs un *anevrism*, a cărui pungă comprimă vre-un nerv.

Pompiliu E..., profesor universitar, avea de mai multe luni o febră intensă, cu artropatii, când se văzu apărând, la regiunea fesieră, între ischion şi trochanter, o *tumoare* profundă, ce ridica muşchii şi creştea progresiv, pentru ca în curând să depăşească volumul unei portocale. Bolnavul fu cuprins de dureri atroce, pe traiectul nervului sciatic. Chirurgii se gândiră la o neoplasie nervoasă şi hotărîră extirpaţia.

Dar, în ajunul operaţiei, ei puseră pe tumoare o pungă cu ghiaţă, pentru a calma suferinţele intolerabile. Rezultatul imediat, — deşi neaşteptat, — fu că durerile încetară complect şi definitiv. In urmă, tumoarea diminuă puţin câte puţin şi dispăru.

Aortitele sunt frecvente şi se traduc prin durerile precordiale ale *anginei de piept.*

C. P..., agricultor, în vârstă de 44 ani, avea de câtăva vreme puţină febră, când resimţi prima criză de angină de piept. Peste o săptămână, el a avut o a doua. In urmă, crizele se apropiară din ce în ce.

In acelaş timp apar semnele unei dilataţii a aortei, ce comprima simpaticul. In sfârşit, accesele de angor deveniră subintrante şi bolnavul, — ce continua să aibă febră, — muri subit, opt luni după începutul accidentelor,

---

[1] **Paulescu.** — O nouă boală microbiană. *Revista Ştiinţelor medicale.* Bucureşti, 1913.

Dar, aortitele pot produce dureri atroce, în momentul când se formează un anevrism, şi ele dau loc la dureri nevralgice, când punga anevrismală comprimă vre-un nerv.

I. Ces..., avocat distins, care de vre-o lună *avea zilnic febră,* simţindu-se ceva mai bine, se duse pentru afaceri la Palatul de Justiţie, unde întâlni în Camera avocaţilor un prieten, ce fuma. Pe când vorbia cu acest amic, el resimţi deodată o *durere excesiv de intensă* la partea superioară a pieptului, şi deveni palid. Dar, durerea nu dură de cât o clipă şi bolnavul o atribui fumului ţigărei prietenului.

Când se întoarse seara acasă, el constată că nu mai putea să se culce pe partea dreaptă, căci imediat era apucat de dureri nevralgice violente pe traiectul primilor nervi intercostali. Aceste dureri se accentuară zilele următoare. De altfel, radiografia arătă existenţa unui anevrism al aortei.

Febra continuă să persiste, timp de două luni, până ce pacientul muri subit, prin ruptura probabilă a pungei anevrismale.

5. Deşi intestinul pare adesea atins (constipaţie rebelă), localizaţiile sunt ceva mai rare pe celel'alte organe ale aparatului digestiv.

Astfel Dr. Pop.., după şease luni de febră, prezinta o anorexie complectă, cu duhoare fecaloidă, limbă acoperită de un gros strat saburał, vărsături bilioase abundente şi dese, diaree foarte fetidă, ficat mărit considerabil de volum, urină brună, *conţinând pigmentul hemafeic* şi multă urobilină. Aceste accidente ar fi ajuns, fără îndoială, la o ciroză hepatică. Dar, bolnavul, — slăbit de febra ce se menţinea intensă şi de inaniţie, — sucombă puţin timp după aceea.

De altfel, la un alt bolnav, pe care l'am observat la Paris, în serviciul lui *Lancereaux,* febra dura de aproape doi ani, când s'a constatat apariţia icterului hemafeic şi tumefacţia splinei şi a ficatului.

Evoluţie. — Neonosa începe prin febră, a carei perioadă de incubaţie, probabil scurtă, n'a putut fi precizată.

Această febră evoluează în mod continuu, prezintând exacerbaţii când survine vre-o localizaţie organică.

După cum am mai spus, maladia are de ordinar *o durată foarte lungă.* Ea poate să se prelungească timp de mai multe luni şi chiar de mai mulţi ani.

Ea se termină adesea prin vindecare. Febra încetează brusc, sau diminuă din ce în ce şi redusă la accese a căror temperatură nu depăşeşte 38^0, ea sfâşeşte prin a disparea.

Dar, nu e rar să vezi survenind recidive. La câtva timp după defervescenţă, accesele febrile reîncep şi boala îşi reia mersul său continuu. Aceste recaderi sunt serioase, căci în general ele dau loc la leziuni organice, adesea mortale.

Uneori, — mai ales la persoanele în vârstă — febra e intensă şi provoacă a anorexie invincibilă, o adinamie pronunţată, şi mai ales o oligurie, ce conduc la moarte.

Când survin localizaţiile viscerale, bolnavii pot muri sau prin uremie, în caz de nefrită, — sau prin sincopă ori prin hemoragie, în cazurile de aortită, ori de anevrism arterial.

Semiologie. — Neonosa poate fi luată, la început, drept o *febră tifoidă.* Dar. evoluţia sa specială şi mai ales sero-diagnosticul negativ, permit să recunoşti repede greşeala.

Examenul bacteriologic o diferenţiază de asemenea de *paratifos.*

Ea poate simula *paludosa,* cu febră zilnică. Dar, ea se distinge prin absenţa hematozoarului în sânge şi prin faptul că chinina n'are nici o acţiune asupra febrei sale.

Neonosa e adeseori confundată cu *tuberculoza,* mai ales la copii. Dar, se poate evita această eroare, ţinând seamă de rezultatele negative a trei examene: clinic, radioscopic şi bacteriologic.

In sfârşit, neonosa seamănă cu *febra de Malta,* prin evoluţie, prin lunga durată şi prin chipurile cum se termină. Totuşi, cercetările microbiologice arată absenţa oricărui microb vizibil în sânge.

Pronosticul e, în general, foarte serios.

El e mai puţin grav la copii şi la tineri, de cât la persoane înaintate în vârstă, care nu pot să reziste febrei şi sucombă uneori in două sau în trei săptămâni.

El e de asemenea foarte grav în caz de localizaţii organice (nefrită, ciroză, arterită, aortită).

Din 28 neonosici, pe cari am avut ocazia să îi observ, 14 s'au vindecat şi 14 au murit.

Tratament. — Indată ce se diagnostiecază neonosa, e prudent *să izolezi* pe bolnav, pentru a împiedeca contagiunea.

Pentru a combate infecţia şi în special febra, trebue să recurgi la *antipiretice,* — antipirina, piramidonul şi mai ales aspirina, — pe care le administrezi în doze mai mult sau mai puţin mari, după intensitatea febrei.

Antipireticele, — ce neutralizează diastazele microbiene, — sunt *agenţi vasoconstrictori,* şi lucrează astfel asupra localizaţiilor organice ale neonosei, pe care le împiedecă să se producă sau să progreseze.

Graţie acestei medicaţii antifebrile, obţii o apirexie relativă, ce permite bolnavului *să se nutrească* şi *să digereze.*

Regimul alimentar consistă în *ouă,* carne de tot felul, lăpturi, unt proaspăt, pâine, zahăr, legume, fructe şi chiar puţin alcool (vin de Champagne).

Dar trebue ştiut că bolnavul nu poate să mănânce de cât atunci când e afebril, sau când temperatura începe să scadă, în urma acţiunei antipireticului.

In caz de albuminurie (nefrită) regimul trebue să fie constituit numai din lapte dulce sau covăsit.

Foarte adesea, medicaţia antipiretică nu poate face să înceteze, total şi definitiv, o febră prea intensă.

In asemenea cazuri, am reuşit să vindec bolnavii facându-i *să schimbe domiciliul,* — adică, trimiţându-i să stea câtva timp la munte sau la mare.

Iată două exemple tipice:

1. Gh. Span..., exportator, în vârstă de 32 ani, are o constituţie robustă şi a fost mereu sănătos.

La începutul lui Iulie, el se deşteaptă, într'o dimineaţă, cu o temperatură de 40^0 şi cu o tumefacţie edematoasă la nivelul dosului mânei drepte. El chiamă un medic, care diagnosticează un *rhumatism acut* şi îl tratează, zadarnic, în timp de o lună, cu saliciiat de sodă, în doze de 10—15 gr. pe zi. In timpul acestui tratament, apărură succesiv fluxiuni la dosul mânei stângi, în jurul genunchilor şi d'asupra glesnelor.

Văzând că temperatura nu diminuă şi că el slăbeşte din ce în ce, bolnavul se hotărăşte să plece la Techirghiol.

Ajuns aci, el continuă să aibă febră, — temperatura oscilând între 39^0,5 şi 40^0,5. Când, de odată, — 12 zile după sosirea sa la Techirghiol, — *febra încetă brusc* şi temperatura se scoborâ imediat la normală.

Crezându-se vindecat. G. Span... revine, la 20 August, în Bucureşti, şi ocupă aceiaşi cameră, *nedesinfectată,* pe care o părăsise pentru a se duce la Techirghiol.

Dar, *cinci zile mai târziu,* el fu cuprins în stradă, la ora 9 dimineaţa, de un violent fior şi temperatura se urcă la 41^0,8. In urmă, febra se instală intensă, ca mai înainte.

El chemă atunci pe principalii medici din Bucureşti, cari îl supuseră la diverse examene, pentru stabilirea diagnosticului.

Astfel, se radioscopă toracele şi nu se descoperi nici o leziune manifestă în plămâni.

Se examină sângele şi se găsi, pentru un milimetru cub, 4 milioane de hematii şi 19300 leucocite, — din care $10^0/_0$ limfocite şi $81^0/_0$ polinucleare neutrofile.

Se practică sero-reacţia şi examene bacteriologice, pentru bacilii tific fică şi paratifici, şi rezultatele fură negative.

Se făcu mai multe încercări de hemocultură (în bulion glicosat-ascită, în bulion citratat, în bilă), care toate rămaseră sterile.

Se căută cu minuţiozitate, în mai multe rânduri, hematozoarul paludismului, — dar nu fu descoperit.

Urinele aveau volumul şi densitatea diminuate. Ele conţineau urme de albumină.

In urma acestor examene, medicii prescriseră injecţii cu Lantol, cu Electrargol, cu Neosalvarsan. Apoi, ei administrară pe gură, sulfat şi clohidrat de chinină, în doze mari. Dar rezultatele fură, în toate cazurile, nule.

In timpul acesta, bolnavul slăbise, şi pălia din ce în ce.

Când l'am văzut pentru prima oară (la 10 Octombrie), l'am găsit cu totul epuizat şi ne mai putând să se ţie pe picioare.

Am fost astfel obligat ca, mai întâi, să combat febra, prin aspirină, şi să încep să-l nutresc cu ouă, cu lăpturi şi cu carne.

Peste patru zile, când el se simţi mai în putere, l'am trimis la Câmpulung.... cu toată ploaia care nu contenia.

Şase zile mai târziu, febra încetă brusc şi definitiv.

In plus de aspirină şi de puţin acid clorhidric (pentru stimularea digestiei), bolnavul n'a luat de cât 3 pachete de 25 grame sulfat de sodă, — unul, la două zile.

La începutul boalei, el cântărea 85 kgr. In momentul plecărei la Câmpulung, el nu mai avea de cât 61 kgr. Dar, după două săptămâui, greutatea sa se urcase la 75 kgr.

După o şedere la Câmpulung de 45 zile, el reveni în Bucureşti, — unde îi se sterilizase hainele, rufăria şi lucrurile din odae, — şi îşi reluă ocupaţiile. Pe la sfârşitul lunei Decembrie, el cântărea 80 kgr.

De atunci, şi până astă-zi, — timp de 5 ani, — el a fost perfect sănătos.

2. D-na Grim... (soţia pictorului) avea, deşase luni, o febră intensă, când am fost chemat în consultaţie.

Am început prin a-i prescrie aspirină şi, cum ea era inaniţiată, printr'un regim de dietă, i-am dat să mănânce ouă, lăpturi şi carne.

In urmă, când putu să se scoale din pat, am trimis'o la Câmpulung.

Câteva zile mai târziu, ea *nu mai avu febră,* — care încetase brusc.

După trei luni, ea se întoarse în Bucureşti şi continuă, câtva timp, să fie deplin sănătoasă.

Din nenorocire, ea neglijase să-şi desinfecteze serios locuinţa. Şi astfel, ea prezintă din nou fiori febrili.

Dar, de data asta, febra se complică cu o aortită acută, care se termină repede prin moarte.

Din faptele ce preced, rezultă că, în caz de încetare a febrei, pentru a preveni recidivele, e necesar să faci să se desinfecteze hainele şi rufăria de corp şi de pat ale bolnavului, şi în acelaş timp ale persoanelor cu care el vine în contact.

Neodorm «Knoll»

Neodorm
Neodorm

**Nou calmant
şi somnifer cu intensitate medie.**

Nu produce un stadiu de excitaţie. N'are efect consecutiv ca ameţeli, etc. Distanţă mare între doza terapeutică şi cea toxică. Nu este un derivat al acidului barbituric.

Derivat al acizilor graşi absolut inofensiv.

(α-isopropil-α-brom-butiramidă.)

Rp. 1 ambalaj original cu 10 dragee. Ca sedativ se dau de mai multe ori pe zi câte 1 dragee. Pentru a produce adormirea se iau seara 1-2 dragee, fără a le mesteca, cu puţină apă.

KNOLL A.-G., FABRICI CHIMICE, LUDWIGSHAFEN/RHIN.

Reprezentanţă şi Depozit:
M. TATARSKY, Bd. Elisabeta 39, BUCUREŞTI I.

Iod-Calcium-Diuretin «Knoll»

Preparat extraordinar de mult preferat, combinaţie chimică cu bază de Diuretină «Knoll», care e de decenii cunoscută şi cu succes întrebuinţată

Fără gust alcalin.— Bine tolerat.— Complectare preţioasă a efectului Jodului-Theobrominei-Acidului salicylic, prin legătura chimică cu compusul calcaros.

Dosa: De 3 ori pe zi câte 1 tabletă după masă.
Ambalaj original: Tuburi cu câte 10 şi 20 tablete.

Indicaţiuni: Hypertensiune, Angină de piept, Asthm cardiac, Asthm bronchic, Dyspnee cronică şi cardiacă, Aortită specifică, Sclerosa vaselor cerebrale, etc. Se prescrie foarte mult şi

în contra turburărilor neplăcute ale omului trecut de 40 ani.

Reprezentanţă Generală şi Depozit: M. TATARSKY, Bucureşti, B-dul Elisabeta, 39.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, LUDWIGSHAFEN PE RIN.

TRATAMENTUL FIZIOLOGIC
AL
CONSTIPATIEI

TAXOL

CU BASĂ
DE

1°
EXTRACT TOTAL DE GLANDE INTESTINALE
care întăreşte secreţiunile glandulare ale acestui organ.

2°
EXTRACT BILIAR DEPIGMENTAT
care regularizează secreţia biliară

3°
AGAR AGAR
care rehydratează conţinutul intestinal.

4°
FERMENŢI LACTICI SELECŢIONAŢI
acţiune antimicrobiană şi anti-toxică.

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Farmacist, 46, Avenue des Ternes, PARIS (17e)
Literatură şi Mostre: J. DILLAN, 4, Strada Pitar Moşu, BUCUREŞTI (3)

Medicaţie anti-bacilară

AZOTYL

HYPERACTIVAT PRIN IRADIAŢIA
LA RAZELE U. V.
ACTINOTHERAPIE INDIRECTA

═ÎN FIOLE═
pentru injecţiuni sub-cutanate sau intramusculare

ŞI ÎN PILULE GLUTINIZATE
pe bază de
LIPOIZI BILIARI ŞI SPLENICI, CHOLESTERINĂ PURĂ
GOMENOL, EUCALIPTOL, EUGENOL, CAMFOR

Laboratoires LOBICA, G. CHENAL, 46, Av. des Ternes, PARIS (17e)
Literatură şi mostre: J. DILLAN, 4. Str. Pitar Moşu, BUCUREŞTI (3)

Hipertensiunea arterială şi sifilisul

de Dr. T. SARAGEA
Docent Universitar

Rareori un factor etiologic a fost tot odată mai mult încriminat şi mai energic îndepărtat ca sifilisul în producerea diferitelor sindrome viscerale. In hipertensiunea arterială rolul său a constituit de la început o controversată problemă, ce nu a fost încă definitiv rezolvată.

In unele cazuri acţiunea sifilisului pare să fie certă şi observaţiuni numeroase fac mărturie. (*Vaquez*, *Rist*, *Dumont*, *Stoll*, *Gallavardin*, *Bricout*, *Bonnot*, *Giroux* şi *Brin*, *Dumas*, *etc.*). In afară de asemenea cazuri, relativ rare, în care sifilisul a putut fi «suprins», autorii au crezut să extindă etiologia sifilitică în hipertensiune, să o generalizeze chiar, în lipsa altor factori responsabili. Pe baza comemorativelor şi a seroreacţiilor, numeroase statistici indică proporţii oarecum surprinzătoare. Astfel *Heitz* găseşte 18% sifilitici printre hipertensivi, *Letulle* şi *Barjon* 26%, *N. Fiessenger* 30%, *Le Noir* 33%, *Etienne* 63%, *Amblard* 78%, iar *Finck* găseşte 37 sifilitici din 39 hipertensivi. Deci «frequenţa hipertensiunei arteriale la sifiliticii patenţi» pare după cum se exprimă *Gallavardin* «să fie mai mult de cât o simplă coincidenţă».

Dacă în adevăr rolul sifilisului ar putea fi dovedit fără contestare măcar în unele cazuri, în desvoltarea sindromului hipertensiv, importanţa practică considerabilă a problemei nu poate scăpa atunci nimănui, pentru că ea implică o anumită conduită terapeutică, care în general până în timpul din urmă a fost nejustificat repudiată.

Având dar în vedere interesul practic, pe care această problemă îl degajă şi cum cercetările referitoare la această etiologie s'au înmulţit în timpul din urmă, am crezut util a atrage atenţia asupra stadiului în care ea se găseşte, adăugând şi modesta contribuţie a observaţiunilor noastre personale.

Este afară de orice îndoială că un număr important dintre hipertensivi sunt sifilitici; toate statisticele şi toate observaţiunile imparţiale a numeroşi autori sunt categorice. Când este vorba de hipertensiune arterială complicată, adică coexistând cu leziuni de aortită, insuficienţă aortică, anevrism, nefrite specifice, arterite, etc. însăşi aceste determinări vorbesc îndeajuns de natura infecţiunei cauzale, adică de sifilis, a cărui afinitate pentru peretele vascular este prea suficient cunoscută. Este de remarcat chiar cât de frequent hipertensiunea arterială însoţeşte asemenea leziuni, cu sau fără reacţiuni serologice pozitive.

Dar şi în cazurile de hipertensiune arterială esenţială sau solitară, din ce în ce mai frequente, pe măsură ce tensiunea se cercetează metodic, coexistenţa sifilisului a fost semnalată. Aşa *Castaigne* dă o proporţie de 17 sifilitici din 28 hipertensivi, *Stoll* 45 din 50 hipertensivi, *Pellissier* 19 din 60 cazuri studiate.

Mai mult, la persoane foarte tinere sau la copii, hipertensiunea arterială a fost direct pusă pe seama heredo-sifilisului. (*Dumas, Brenniel, Génévrier*). In aceiaşi ordine de idei, tot *Dumas* face cunoscut un caz de hipertensiune juvenilă solitară foarte precoce, dezvoltându-se rapid după 6 luni de la manifestarea sifilomului primar.

La persoanele mai vârstnice, la cari hipertensiunea solitară este mai frequentă, sifilisul a fost şi mai des încriminat. Pe când în unele cazuri pletora, obezitatea, menopauza ar explica existenţa hipertensiunei, în afară de sifilis, în altele, singurul factor responsabil pentru aceşti autori nu ar fi decât verola. In special hipertensivii moderaţi cu «sindromul de rezistenţă arterială» a lui *Dumas*, adică cu acea alterare specială, fără scleroză, cu îngroşarea arterelor datorită unei mezarterite hipertrofice, ar caracteriza după *Gallavardin* hipertensiunea sifilitică.

Toate aceste statistici care arată, este drept, un procent foarte important de sifilitici printre hipertensivi, nu pot proba numai prin această simplă coexistenţă natura sifilitică a sindromului hipertensiv, nici măcar în parte. Numărul de indivizi sifilitici este mult prea mare faţă de numărul relativ restrâns de hipertensivi; iar pe de altă parte la un mare număr de hipertensivi nu se poate dovedi existenţa sifilisului nici prin amamneză, nici prin manifestări clinice, nici prin cercetări serologice, fie cât de amănunţite sau repetate. Pe mai multe sute de hipertensivi, văzuţi în curs de câţiva ani nu am putut pune în evidenţă prezenţa sifilisului în mai mult de 20% din cazuri. Acest procent, care se aproprii de statistica Prof. *Vaquez* (128 sifilitice din 1000 hipertensivi) şi a lui *Heitz* (18%) permite a gândi că şi într'o statistică generală sau a altor boale, sifilisul poate fi găsit prezent în aceiaşi proporţie. Totuşi sunt şi cazuri unde intervenţia factorului sifilitic poate fi încriminată cu foarte multă probabilitate; aşa de pildă în formele familiale, adică în care mai mulţi membri ai aceiaşi familii cu tare specifice sunt în parte sau în totalitate atinşi de hipertensiune arterială mai mult sau mai puţin precoce şi unde heredosifilisul constatat poate fi făcut responsabil. Intr'o asemenea familie, cu hereditate sifilitică, din 6 membri (2 fraţi şi 4 surori), unul singur nu are hipertensiune; dintre ceilalţi 5, unul cu 27—29 cm. Hg., a murit de hemoragie cerebrală la 44 ani (W +); altul a prezentat un P. G. P. ameliorat cu Malaria şi tratatament antisifilitic. Intr'o altă familie, de asemenea cu hereditate sifilitică, din 4 membri (un frate şi 3 surori) 2 au murit de hemoragie cerebrală, ambii hipertensivi, iar celelalte 2 surori sunt hipentensive de asemenea şi din ele una a făcut în 1928 o uşoară hemiplegie cu afazie, ce s'a ameliorat în urmă. Şi aş putea încă multiplica asemenea exemple; ele arată aci, indubitabil, suprapunerea aproape a hipertensiunei arteriale şi sifilisului moştenit. Şi în celelalte cazuri, citate de alţi autori (*Vaquez*, *Gallavardin*, *Dumas*, etc.) de evoluţiune a hipertensiunei arteriale la heredo-sifilitici sau la sifilitici câştigaţi, autoritatea şi competinţa autorilor nu permite a pune la îndoială veracitatea observaţiunilor lor.

In afară însă de asemenea cazuri evidente, numai simpla coexistenţă dintre sifilis şi hipertensiune, fie ea chiar frecuentă, îndreptăţeşte a privi în mod general sifilisul ca factor producător de hipertensiune arterială? In foarte multe cazuri acţiunea sifilisului nu poate fi susţinută sau poate fi chiar îndepărtată cu hotărâre. Sunt suficient de cunoscute cauze certe de hipertensiune arterială în afară de sifilis, ca saturnismul, eclampsia, suprarenalomul, menopauza, etc. Cum sunt însă şi cazuri după cum am văzut, în cari etiologia sifilitică pare certă, noi credem că, fără a generaliza, sifilisul poate fi şi el considerat pe lângă alte cauze ca un factor etiologic în hipertensiunea arterială; poate încă cu mai multă probabilitate fi considerat ca un factor predispozant de primul ordin. Responsabil sau nu în producerea sindromului hipertensiv, sifilisul trebue însă ţinut în suspiciune prin leziunile de arterită, miocardită, nefrită pe care le produce la hipertensivi şi cari au un rol considerabil în evoluţia ulterioară a boalei. Tocmai din acest punct de vedere pronostic, cercetarea sifilisului la hipertensivi capătă un interes deosebit, pentrucă depistarea lui permite a trata cu succes complicaţiunile ce depind de el.

Sunt autori cari cred în lunga toleranţă a hypertensiunei sifilitice (*Vaquez* et *Leconte*), iar alţi autori nu-i acordă o evoluţiune particulară (*Lian*). *Dumas*, *Ribierre* au arătat însă pericolul arteritei cerebrale la hypertensivii sifilitici şi *Pelissier*, *Westpha* subliniază frequenţa mare a hemoragiilor cerebrale aci, şi prin urmare gravitatea hypertensiunei la sifilitici. Pe de altă parte miocardita sifilitică supra-adăugată constitue un factor dominant de flexare timpurie a inimei, iar multiplele determinări viscerale sifilitice tot atâtea elemente defavorabile pentru evoluţia acestor hipertensivi.

Mecanismul producerei şi menţinerei hipertensiunei arteriale este încă neclar şi cu atât mai obscură este încă interpretarea acţiunei sifilisului în cazurile în care el este încriminat. Mezarterita hipertrofică (*Dumas*, *Gallavardin*), prin creşterea tonusului arterial ar putea într'o măsură, explica ridicarea presiunei sângelui. Mai sigur este însă acţiunea sifilisului asupra sistemului endocrino-simpatic, ştiut fiind afinitatea lui pentru glandele vasculo-sanghine.

Heitz şi *Norero*, *Dumas*, *Proment* şi *Mercier*, *Bascourret* şi *Foix* au insistat tocmai asupra instabilităţei considerabile a tensiunei arteriale (până la 90 mm. Hg.) la tabetici, care instabilitate ţine cert de aceiaşi atingere a centrilor simpatici.

Problema sifilisului în hipertensiune mai prezintă o față, cea mai importantă, aceia a indicației terapeutice, avându-se tocmai în vedere numărul mare de hipertensivi cu manifestări ce relevă de un sifilis mai mult sau mai puțin latent. In cazurile mai rari, în cari relațiunea dintre sifilis și hipertensiune poate fi dovedită, tratamentul antisifilitic este logic impus. In celealte cazuri de coexistență, cari în lipsa de probe suficiente poate fi considerate numai ca coincidențe aplicarea tratamentului antisifilitic a întâmpinat o serioasă rezistență și a dat naștere la controverse aprinse. In primul rând lipsa de efect a tratamentului antisifilitic asupra hipertensiunei a constituit un argument contra etiologiei sifilitice a hipertensiunei și contra administrărei în consecință a tratamentului pentru unii autori, cari uită că și sifilisul nervos de pildă (tabesul, P. G. P. etc.) sunt aproape refractare la tratamentul mercurial sau arsenical, dar a căror origine sifilitică, astăzi nimeni nu o mai poate contesta. In al 2-lea rând, teama de accidente eventuale, dar încă prin nimic justificate a impus o rezervă hotărât prediciabilă unui mare număr de cazuri tratabile. In adevăr foarte frequent întâlnim în practică hipertensivi sifilitici cu manifestări specifice altele decât hipertensiunea, ce reclamă un tratament antisifilitic. Este permis a trata acești hipertensivi sau trebuesc lăsați fără distincție pradă răului ce-i minează? Cercetările metodice ale lui *Sezary* și *Heitz* au demonstrat că tratamentul antisifilitic, fie cu mercur, bismut sau arsenobenzol, nu numai că nu ridică tensiunea arterială, dar o coboară atât la normali cât și la hipertensivi. Aceste cercetări vin să confirme constatările experimentale anterioare ale lui *Heden, Rolleston, Wechselbaum, Nicolai. Camus, Masson*, etc., cari au demonstrat pe animale că presiunea arterială coboară în timpul și după injecția intravenoasă de mercur sau arsenic, precum și cele clinice ale lui *Pinard* și elevul său *Legrain* Mai mult, în nici unul din numeroasele cazuri observate de *Sezary* și *Heitz* timp de 3 ani de zile nu s'au produs în cursul sau în urma tratamentului, deși intensiv, o slăbire a miocardului cât de neînsemnată, nici un alt accident imputabil tramentului. Această actiune hipotensivă a tratamentului antisifilitic care se adaugă la cea favorabil exercitată în acelaș timp asupra leziunilor aortei, arterilor periferice sau miocardului, impun tratamentul specific în toate cazurile de hipertensiune cu asemenea leziuni, dacă functiunile renale sunt intacte. Posed numeroase observațiuni de hipertensiuni moderate sau mari la sifilitici, fără atingeri renale, unde nu s'a administrat tratamentul specific la timp și unde sfârșitul fatal a survenit în scurt timp în urma hemoragiilor sau leziunilor progresive miocardice și renale.

In 26 cazuri de hipertensivi sifilitici, fără leziuni renale (o bolnavă cu 35/15 cm. Hg.) la care am instituit tratamentul specific nu am înregistrat până în prezent nici un accident, și cu toată cifra lor tensională ridicată și viața lor activă, nu au prezentat de 5—6 ani de când îi urmăresc și până în momentul de față nici un accident cardio-vascular. Este înțeles că tratamentul specific să nu aibă putința de a vindeca sau ameliora hipertensiunea arterială, dar în mod indirect ajută bolnavul. punând-ul la adăpost de accidente, în special de arteritele cerebrale, care sunt așa de frequente și conduc, după cum se știe la hemoragiile cerebrale, adesea fatale.

De altfel tratamentul antisifilitic le cardiaci în general a provocat recent discuțiuni interesante și majoritatea clinicianilor s'au declarat partizanii tratamentului, atât timp cât nu-l contra-indică insuficiența renală sau cardiacă. *Laubry* conchide: «Renonçer dans ces conditions au traitement antisyphilitique c'est proclamer son impuissance» căci, «il ne faut jamais perdre de vue que ces affections qui relèvent de la verole sont par excellence des cardiopathies évolutives, c'est-à-dire pour lesquelles les toni-cardiaques usuels ne sont que des moyens symptomatiques, incidents et forcément insuffisants». Prin urmare un practician scrupulos nu trebue să uite că atât timp cât deține în mâinele sale destinul bolnavului ce i s'a încredințat lui, într'o afecțiune în care putințele de vindecare sunt extrem de reduse, abținerea dela acea supremă încercare este tot așa de condamnabilă ca și abuzul terapeutic, cu atât mai mult cu cât nu implică riscuri, Și tratamentul antisifilitic, condus cu abilitate și moderație este unul dintre acestea.

Importanta contra indicațiilor curei de Karlsbad

de Dr. GR. GRAUR
Medic balneolog la Karlsbad

Fiind invitat de d. Dr. *Tomescu* să scriu pentru «România Medicală» un articol despre «Indicațiile curei de Karlsbad», am văzut că pentru a expune în întregime chestiunea, articolul devenea tot mai mare. Astfel m'am pomenit că în loc de un simplu articol, scrisesem o broșură întreagă. Mi-am dat seama că nu puteam cere unei reviste bi-lunare să-mi puie la dispoziție atâtea coloane și am tipărit lucrarea ca broșură, dându-i titlul: «Indicațiile și contra indicațiile curei de Karlsbad».

N'am pretenția de a fi făcut o operă științifică. Prezint cetitorului o privire generală asupra experienței mele după 20 de ani de practică balneologică la Karlsbad. Nu m'am folosit, pentru această lucrare, de studii sau de cercetări speciale, nici de literatură, ci numai de bagajul de cunoștințe pe caril e folosesc zilnic la consultații.

Mă adresez practicienilor, cărora le arăt într'o formă ușoară, unii vor spune poate superficială, — ce rezultate se pot obține la Karlsbad, pe cine trebue să trimeată în această stațiune, pe cine pot trimete și cine e mai bine să rămână acasă sau să se ducă în altă stațiune. Aș dori ca experiența mea să folosească colegilor practicieni din orașe și de la țară, cărora le pun la dispoziție o lucrare ușoară și nu un studiu aprofundat de balneologie.

In recenziile asupra lucrărilor medicale asemănătoare celei de față, găsesc adesea reproșul că ele ar fi prea subiective. Vreau să previn acest reproș declarând eu însumi că nici n'am avut intenția să fac altceva decât o lucrare subiectivă.

Poate că unii vor găsi în subiectivitate sigurul ei merit.

Pentru a răspunde însă și amabilei cereri a D-lui Dr. Tomescu, *reproduc aci capitolul de introducere al broșurei, care poartă titlul de «Importanța contra indicațiilor curei de Karlsbad».*

Nu putem vorbi de indicațiile curei de Karlsbad, fără a-i expune pe larg și contra-indicațiile.

Cura de Karlsbad are un renume atât de mare, încât adesea ne vin și bolnavi cu totul improprii pentru cura hidrominerală de aci.

Cazul 1. — Un general vine în Iunie 1913 la cură cu ciroză hepatică și o ascită enormă, după ce fusese punctat de câteva ori. Il las să se odihnească timp de câteva zile, deoarece călătoria îl adusese într'o stare de extremă slăbiciune. Toate stăruințele mele de a-l face să plece sunt de prisos. Ii dau tratament obișnuit, pe care-l putea face și acasă, și caut să-l conving să bea cât mai puțină apă de Karlsbad, dar nu pot garanta că am reușit.

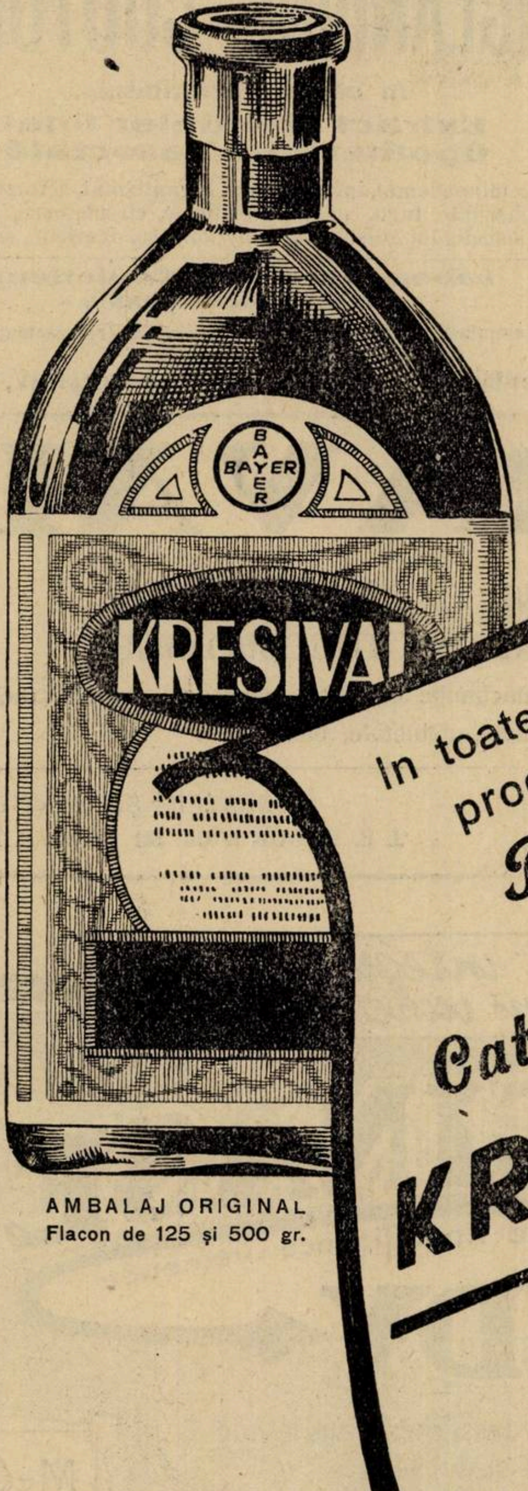
Iată deci un om de înaltă condiție socială, care vine la Karlsbad numai pentru că a «auzit că stațiunea e pentru boala de ficat», dar fără să se întrebe dacă se potrivește pentru toate afecțiunile acestui organ. Dar am exemple și pentru alte feluri de boale.

Cazul 2. — G. M., profesor universitar, vine la mine în Iunie 1926 pentru că de la o vreme nu-și poate reține urina și-a auzit că apele de Karlsbad ar fi bune pentru «bolile urinare». La examen găsesc: reflexele pupilare stinse, reflexele rotuliene deasemenea, ataxie. Wassermann + + + +

Exemplul e caracteristic. Dar astfel de cazuri nu se văd numai la Români. Uneori ni se trimit dela distanțe enorme pacienți, fără să se țină cont de adevărata indicație.

Cazul 3. — D-na A. B. din New-York. Simțindu-se slăbită, i s'a cerut de medicul de acasă să-și facă analiza urinei și, constatându-se $1^0/_{00}$ albumină, a fost trimisă la Karlsbad. La examen găsesc: suflu sistolic la vârful cordului, matitatea cordului două degete la stânga liniei mamelare, accentuarea tonului II pulmonal. Avea o insuficiență decompensată a valvulei mitrale. Și pentru asta fusese sfătuită să întreprindă călătoria — atât de lungă și de obositoare — până la o stație balneară contra-indicată!

De aci necesitatea de a vorbi nu numai de indicațiile, ci și de contra indicațiile curei de Karlsbad. Atât în interesul bolnavilor, cât și în interesul bunului renume al stației balneare, dar mai ales al medicului — atât al celui de acasă, cât și al celui din stațiune — trebue să se evite cu orice preț dirijarea spre acea stație a bolnavilor neindicați.



AMBALAJ ORIGINAL
Flacon de 125 şi 500 gr.

In toate afecţiunile
produse prin
Răceală
în special
Catar bronchial

KRESIVAL

Efect
imediat
şi sigur

Reprezentanţa pentru România:
„PHARMA STUDERUS" & Co.
Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5.
Telefon 349/30.

I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Pharmazeutisch-Wissenschaftliche Abteilung „*Bayer-Meister Lucius*"
LEVERKUSEN a. Rh.

Panglandine
en
capsules
kératinisées
extrait
glandulaire
total
Opothérapie associée
made in France
2 A 10 CAPSULES PAR JOUR
LABORATOIRES CH. COUTURIEUX
MEMBRE DU JURY. EXPOSITIONS UNIVERSELLES PARIS 1900. BRUXELLES 1910. TURIN 1911
18, Avenue Hoche. PARIS (France)

PANGLANDINE COUTURIEUX

în capsule keratinisate.

Extract glandular total.
Opotherapia asociată.

Indicaţiuni: mixoedemul, infantilismul, gigantismul, acromegalia, la copii.— La adulţi: obezitate, turb. gastro-intestinale, circulatoare, nervoase, gută, exoftalmie, maladia lui Adison, turb. hypofisare, ovariene, senilitate precoce.

Laboratoarele Ch. Couturieux
18, Avenue Hoche — PARIS —

Literatură şi eşantioane la dispoziţia D-lor Medici, la Reprezentanţa generală pentru întreaga Românie:
„Occident-Orient“ J. E. BUCUR & Co., Bucureşti IV, Str. Mecet 8

VIN BRAVAIS

(KOLA, COCA, GUARANA, CACAO, TANNATES
DE CAFÉINE, COCAINE & THÉOBROMINE)

Cel mai puternic tonic, nutritiv şi stimulent în afecţiunile cardiace, nervoase, anemie, rachitism, chlorosă, convalescenţă, debilitate, etc.

SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS
PARIS, 3 RUE DE MOGADOR

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE
J. E. BUCUR & Co. Str. Mecet 8, Bucureşti IV

traitement intégral des affections veineuses

PROVEINASE
Synergie régulatrice de l'insuffisance veineuse
MIDY

Varices - Varicocèles
Œdèmes
post-phlébitiques
—
Troubles de
la Ménopause et
de la Puberte

Association d'extraits desséchés dans le vide
de plantes stabilisées
(Marrons d'Inde-Cupressus-Viburnum-Hamamelis)
et de poudres d'organes à sécrétion interne
(Thyroide-Hypophyse totale et Surrénale)

2 à 6 COMPRIMÉS PAR JOUR
LABORATOIRES MIDY 4 rue du Colonel Moll
PARIS

Médication
interne
des
Hémorroïdes

POMMADE MIDY
adréno-styptique

MÉDICATION LOCALE
des HÉMORROÏDES

SUPPOSITOIRES MIDY
adréno-styptiques

Echantillons et litterature
J.E. BUCUR str. Mecet № 8
BUCAREST IV.

Gal

Seroterapia Scarlatinei

de Dr. O. MILLIAN
Medic al serv. de boale contagioase

Epidemia de scarlatină din anul curent se caracterizează prin: *a)* extensiunea ei pe întreg cuprinsul ţării; *b)* prin precocitatea apariţiei ei: înca în cursul lunii August 1929, înainte de deschiderea şcoalelor, cazurile erau atât de numeroase încat spitalul de copii erà plin; *c)* prin prelungirea acestei epidemii: în Aprilie serviciul e încă foarte aglomerat, aproape ca în Decembre şi Ianuarie, luni cari marchează de obiceiu acmea; *d)* şi prin apariţia spre sfârşitul acestei epidemii a unor forme extrem de grave, hipertoxice, atât la copii cât şi la adulţi.

Am avut în acest interval, precum şi în anii precedenţi, prilejul să observăm şi să tratam foarte numeroşi bolnavi, circa 5000, cu forme clinice din cele mai variate şi prezentând o gamă complexă de complicaţiuni. Vom descrie în cele ce urmează în chestie de tratament numai ceeace se referă la seroterapie, care a avut un rol deosebit de important în multe din aceste cazuri. Vom preciza dela început că serurile întrebuinţate, după indicaţiuni asupra cărora vom insista ulterior, au fost:

1) Serul de convalescent;
2) Serul antiscarlatinos Dick-Dochez;
3) Serul antigangrenos;
4) Serul antidifteric.

Primele două seruri fac parte din tratamentul specific al scarlatinei şi de aceea e necesar să facem un rezumat cât mai condensat asupra importantelor cercetări făcute în ultimii ani asupra acestei maladii, cercetări cari au dus la rezultatele practice pe cari le vom expune. E vorba în special de lucrările soţilor Dick.

A) După aceşti autori agentul patogen al scarlatinei e un streptococ hemolitic, cu caractere specifice, pe care l-au cultivat regulat din gâtul bolnavilor. Acestei etiologii uniciste, exclusivă, i se opune o alta, întemeiată pe argumente puternice, teoria dualistă, după care streptococul hemolitic ar fi numai un germen asociat. Oricare ar fi teoria cea adevarată, toţi autorii sunt unanimi a recunoaşte acestui streptococ hemolitic un rol important etiologic.

B) Ca patogenie meritul soţilor Dick e că au izolat din mediul de cultură al strept. hem. o toxina care injectată la om reproduce multe din simptomele scarlatinei şi mai ales exantemul caracteristic. Această toxină serveşte şi la reacţia Dick, care are de scop de a diferenţia pe indivizii cari sunt receptivi de cei imuni: injectând intradermic o cantitate mică de toxină, cei cari reacţionează pozitiv, printr'o papulă inflamatorie, dovedesc prin aceasta că sunt expuşi să se îmbolnăvească; ceilalţi, negativii, dovedesc că au în sângele lor substanţe antitoxice, cari neutralizează toxina injectată şi de aceea nu se produce nici-o reacţiune.

Toxina Dick, anume preparată, a fost preconizată şi actualmente se fac şi la noi încercări pe o scară întinsă, ca substanţă vaccinantă. Din unele ţări, Polonia, Rusia, s'au publicat rezultate bune. Ar fi un progres însemnat în profilaxia scarlatinei. Vom vedea ce rezultate se vor obţine la noi în ţară. Fapt cert este că toxina Dick injectată suscită formarea de antitoxină. Această proprietate a fost folosită, întâiu de soţii Dick şi de Dochez ca să obţină, injectând la cai, serul antiscarlatinos care le poartă numele.

Aşa dar după soţii Dick chestiunea scarlatinei e rezolvată în toate aspectele ei etiologic şi patogenic, scarlatina ar fi o maladie datorită streptococului hemolitic, localizat mai cu seamă în gât şi secretând o toxină, care difuzată în întreg organismul, produce simptomele cunoscute ale boalei; erupţie, febră, etc.; cu ajutorul reacţiei Dick avem mijlocul de a şti cari sunt cei receptivi şi cari nu; toxina serveşte la prepararea vaccinului profilatic iar curativ avem serul antiscarlatinos.

Trebuie să relevăm că toată această teorie a soţilor Dick precum şi experienţele pe cari se bazează, au fost supuse unei revizuiri din partea a numeroşi cercetători în domeniul scarlatinei şi dintre cei mai serioşi. Un acord e departe de a se fi stabilit asupra celor mai multe puncte, aşa că e o chestiune de viitor spre a şti ce se va confirma şi ce nu. Din punct de vedere practic însă rezultatele, în special terapeutice, rămân, oricare ar fi interpretarea lor ştiinţifică ulterioară.

⁂

In serviciul de boale contagioase al spitalului de copii seroterapia e aplicată larga manu. Cum mişcarea de bolnavi e foarte mare şi în decursul anilor epidemiile au prezentat forme din cele mai diverse, dela cazuri benigne până la cele mai grave, vom expune concluziile personale renunţând de a cita din imensa literatură rezultatele obţinute alţi autori.

E cunoscută extrema variabilitate clinică a scarlatinei. Formele uşoare, cari trec adesea neobservate de părinţi mai puţin atenţi, nu au nevoie desigur de cât de un tratament simptomatic, igienic şi dietetic, spre a înlătura complicaţiile evitabile. Nici formele regulate, de intensitate mijlocie dar cu stare generală bună, nu au nevoe de alt tratament. Serul atât cel de convalescent cât şi serul Dick, injectat chiar de la început, nu previne complicaţiile: ori aceasta ar fi singurul avantaj fiindcă celelalte fenomene retrocedează şi fără ser. Sunt într'adevăr unii autori cari au preconizat tratamentul cu ser în mod sistematic în orice caz de scarlatină, aşa cum în genere se face în difterie: motivul ar fi pe deoparte că o scarlatină, benignă la început poate deveni în câteva zile malignă. Eventualitatea aceasta e extrem de rară şi pe mii de cazuri am văzut-o o singură dată şi aceasta la un coleg, la care scarlatina debutând de altfel atipic dar cu o stare generală bună, s'a agravat în a V-a zi, aceasta e excepţional. Pe de altă parte ar influenţa reducând frequenţa complicaţiilor. Ori din observaţiile noastre am ajuns la concluzia că avem complicaţii tot atât de frequente, la cari se mai adaugă maladia serului, uneori destul de neplacută şi sensibilizarea individului pentru ser.

Aşa dar în cazurile de scarlatină uşoară sau de intensitate mijlocie nu e nevoie să injectăm ser.

In scarlatinele severe, cu temperatură mare, erupţie puternică, angina intensă, stare generala rea, — seroterapia se impune. De sigur ca unele forme din acestea s'ar vindeca şi se vindecau şi fară ser; dar de la o zi la alta şi chiar mai curand, situaţia se poate agrava astfel în cat intervenţia noastra sa fie tardiva. Şi mai puţin avem de aşteptat cand e vorba de o scarlatina hipertoxică, cu hipertermie, delir, tachicardie exagerata, limba uscata, diaree profuza.

Cand avem la îndemână ser de convalescent il vom prefera; dacă nu, vom injecta ser Dick-Dochez.

Serul de convalescent se recoltează între a 30—40-a zi de boală de la cazurile cari nu mai prezintă nici o complicaţie şi de la indivizi indemni de tuberculoza şi sifilis.

Trebuie fara îndoiala sa fie luat şi păstrat steril. Eficacitatea lui dureaza câteva luni de zile. Injecţia se face de obiceiu intramuscular şi în cantitaţi variând de la 60 cmc. — 200 cmc. pe zi, repetandu-se la nevoie a II-a zi. Rezultatul terapeutic e de cele mai multe ori net şi fenomenele toxice dispar repede. Marele inconvenient al acestei metode e greutatea de a procura serul de convalescent. Lipseşte une ori şi pentru cazurile din spital, necum să rămână cantităţi disponibile pentru bolnavii din oraş.

Rezultate asemănătoare am obţinut cu *serul Dick-Dochez,* pe care, avându-l la dispoziţie în cantitaţi cât de mari, l-am întrebuinţat pe o scară întinsă. Acest ser se prepară şi la noi în ţară de către Institutul *Cantacuzino* şi e pus în comerţ în fiole de 20 cmc. sub numele de: ser antistreptococic antitoxic (ser antiscarlatinos Dick-Dochez). Prepararea lui se face după metoda americana, imunizand caii cu toxina streptococului hemolitic (tulpina originală Dick), precum şi toxine provenind de la diferiţi alţi strep. hem. izolaţi în cazurile de scarlatină din ţară.

Cazurile în care e indicat sa injectăm acest ser: în toate scarlatinele, cari din prima sau a II-a zi arată a fi forme severe, fie prin temperatură mare, 39°—40°, fie prin stare generala rea, cu atat mai mult în formele hipertoxice. Ca să fie eficace: 1) serul trebuie să fie injectat cât mai la începutul maladiei, 2) şi în cantităţi suficiente şi anume: 60—100 cmc. la copii până la 7 ani; iar la copii mai mari şi la adulţi minimum 100, mergând şi până la 200—300 cmc. pe zi intramuscular. De obiceiu efectul se arată până în a doua zi, în sensul că temperatura cedează ajungând uneori de la 40° la 37—38°, exantemul îşi pierde din intensitate, conştiinţa e mai lucidă, starea generală mai bună, diureza de asemeni. Mi-amintesc un caz recent al unui copil de 8 ani, adus a doua zi de boală cu 40^5, delir, reacţie meningee, tachicardie excesivă, diaree.

După 200 cmc. ser Dick făcut dintr'odată bolnavul până a doua zi era transformat: conştiinţa revenise, temperatura 37^8, toate fenomenele toxice dispărute: serul transformase scarlatina gravă a băiatului într'o formă comună.

Aşa dar după o primă injecţie masivă, simptomele grave retrocedează; adesea e nevoie să repetăm a doua zi doza din ajun sau în forme foarte grele facem câte 100 cmc. dimineaţa, 100 cmc. seara şi a doua zi la fel. De obiceiu nu e nevoie de injectat de cât două zile consecutive.

Cum am spus, serul trebuie făcut cât mai la început, în primele 3 zile, mai târziu eficacitatea e mai redusă fiindcă toxinele au produs de acum alteraţiuni ireversibile ale parenhimurilor organice, iar dozele trebuie să fie masive, fiindcă 10—20 cmc. cum am văzut injectându-se rămân fără efect şi sunt de natură să compromită încrederea în acest ser. Rezultatele cele mai bune se obţin în scarlatinele pur toxice nu în cele cari de la început prezintă asociaţii septice.

Constitue seroterapia specifică descrisă un mijloc infailibil de tratament al tuturor scarlatinelor? Din nefericire nu. Sunt şi cazuri cari depăşesc resursele noastre terapeutice şi ori cât ser am injecta, desnodământul fatal se produce totuşi.

Aceste cazuri sunt însă mai rare de când întrebuinţăm serul în cantităţi masive şi numai dacă am aplicat şi seroterapia intensivă putem avea conştiinţa împăcată că am făcut tot ce se putea face în cazurile cari se arată totuşi fără nădejde.

Am scris la început că întrebuinţăm în scarlatină şi serul antidifteric şi anti-gangrenos. Cari sunt indicaţiile? Mai ales în epidemia de scarlatină din anul acesta, difteria a fost des asociată aşa că am avut numeroase cazuri de diftero-scarlatină.

Procedăm ca şi într'un caz de difterie: dacă e suspect facem ser antidifteric, în aşteptarea rezultatului bacteriologic, după care ne conducem ca să continuăm sau nu seroterapia antidifterică.

Serul antigangrenos a fost întrebuinţat în scarlatinele cari se însoţesc de angine ulceroase, necrotice, al căror pronostic după cum se ştie e extrem de grav. E în aceste cazuri, foarte probabil o asociaţie de germeni patogeni anaerobi şi asupra acestora serul antigangrenos polivalent *Cantacazino* (în fiole de 20 cmc.), are adesea un efect curativ pronunţat. Dozele sunt şi mai masive, câte 150—200 cmc. pe zi, repetate câteva zile.

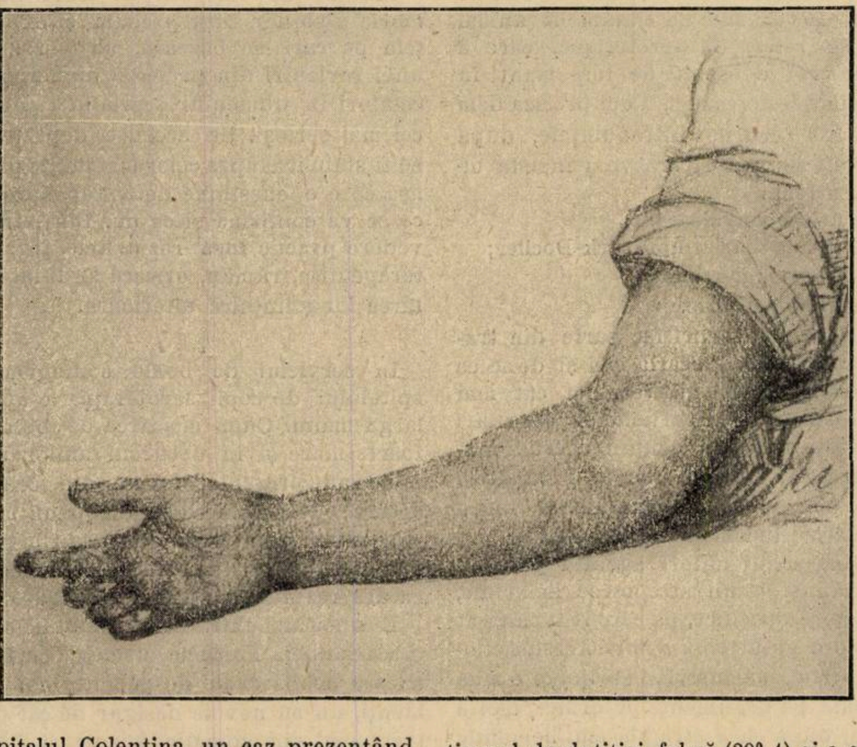
Din cele de mai sus rezultă că suntem adesea nevoiţi să injectăm cantităţi mari de ser. Sunt acestea inofensive? Unii medici se tem, nu mai vorbim de anturajul pacienţilor, să facă atât de mari cantităţi cari de altfel sunt şi costisitoare. Riscul e maladia serului. Aceasta, după cum am observat, nu e mai puternică după doze mari ca după doze moderate. Oricum e adesea foarte neplăcută dând urticarie, artralgii, febră, uneori foarte ridicată, insomnie. Oricât ar fi de neplăcută însă nu e niciodată gravă şi pusă în cumpănă cu o scarlatină gravă, pe care am ezita s'o tratăm de teama reacţiilor serice, îndoiala nu e permisă

Exantem scarlatinos generalizat cu particularitate rară

Zonă de piele circumscrisă indemnă cu sediu într'o regiune de elecţie a erupţiei.

de Dr. THEODOR DUMITRESCU
Medic al Spitalelor Eforiei

Erupţia scarlatinoasă ia câte odată în clinică, pe lângă o gamă întreagă de variaţii, aspecte cu totul curioase, pe care observatorul trebue să se mulţumească să le înregistreze, fără să poată să şi le explice.



Astfel de curând am avut ocazia să observăm în serviciul de boli contagioase din Spitalul Colentina, un caz prezentând o particularitate, pe care personal n'am mai întâlnit-o. E vorba de o zonă de piele sănătoasă circumscrisă, într'o scarlatină cu erupţie clasică. Absenţa exantemului era într'o regiune de elecţie a erupţiunei scarlatinoase (pliul de flexiune al cotului drept), căci după *Pastia* (1911) exantemul se dispune aci în trei sau în patru serii lineare de o coloraţie roşie închisă, între aceste terenuri petechiale erupţia având caracterele obişnuite. Se ştie, că frecvent în scarlatină exantemul, este foarte puţin marcat către extremităţile membrelor, că erupţia poate să lipsească pe faţă, sau chiar când există aci, ia aspectul de vergeturi, respectând de obiceiu vecinătatea nasului, inconjurul buzelor şi bărbia (semnul lui *Filatow*). Unii autori au explicat absenţa exantemului pe aceste regiuni printr'o vaso-constricţie, datorită unui reflex plecat dela faringe. Astfel în *scarlatina varietaga* putem să întâlnim plăci neregulate de erupţie, alternând cu zone de piele sănătoasă.

Dar în această varietate de scarlatină zonele fără erupţie sunt împrăştiate pe tot corpul şi există în mare număr. In cazul observat de noi, zona de piele sănătoasă era unică şi prezenta o mare analogie cu un fenomen de extincţie a lui *Charlton-Schultze*, cu diferenţa că de data aceasta fenomenul părea provocat pe o suprafaţă mai mare.

Un tânăr de 22 ani, fără trecut patologic, student la Academia comercială din Bucureşti, intră la 8 Octombrie 1929 în serviciul de boli infecţioase al Spitalului Colentina pentru dureri intense în gât în timpul deglutiţiei, febră (39^0 4) şi o erupţie generalizată, de aspect scarlatinos (mici papule roşii de mărimea unei gămălii de ac, înconjurate de o zonă roză congestivă, formând astfel un fond roz uniform. Pielea dă impresia, la atingerea cu mâna, de asprime, de uscăciune (chair de poule).

Maladia a debutat brusc, în plină sănătate, două zile înainte de intrare în spital, prin frisoane, o stare generală rea, vomismente, întâi alimentare, apoi bilioase, febră accentuată (39^06). Vomismentele s'au repetat de 2 ori.

Câteva ore mai târziu, apar dureri în gât, cu jenă în timpul deglutiţiei. A doua zi, se poate observa un exantem care se generalizează rapid.

Diagnosticul de scarlatină fiind pus, bolnavul este transportat de serviciul sanitar municipal, la spital. Văzut de noi ziua următoare, se constată pe tegumente un exantem scarlatinos intens, mai ales

Voies respiratoires

SIROP FAMEL
à base de Lactocréosote soluble

ACTION RAPIDE ET SÛRE

calme la toux
facilite l'expectoration
relève l'état général

Echantillons et Littérature à MM. les Docteurs
Ch. Taulègne, 7-9 strada Gh. Coşbuc Bucarest IV

DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPII până la 3 ani o linguriţă la oră:
COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor;

LACTOFERMENT
Dr. ROBIN
MEDICAMENT SUVERAN
contra
Boalelor toxi-infecţioase
Gastro-intestinale
LA COPII ŞI ADULŢI

LABORATOR:
CALEA MOŞILOR, 98
BUCUREŞTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă.

N. B. — Eşantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

Pneumogèïne

Renard

Soluție dubla de Iodură de Cafeină și Theobromină

LUCREAZĂ IN ACELAȘ TIMP ASUPRA INIMEI ȘI ASUPRA RINICHILOR

NICI UNUL DIN INCONVENIENTELE:

Iodurei de cafeină	Theobrominei insolubile
. . . nici palpitații	. . . nici turburări gastrice
. . . nici excitare	. . . nici dureri de cap
. . nici insomnii	

In timpul crizelor: 4—8 lingurițe pe zi, în apă zaharată.

La un tratament prelungit: 2—6 lingurițe pe zi.

REPREZENTANȚA GENERALĂ
PENTRU ROMÂNIA

GEORGES VERGLAS

STR. PRECUPEȚII - VECHII, 1.
BUCUREȘTI, 3.

In tratamentul menopauzei
In insuficiența ovariană

Se obține după **Al. Crainiceanu**

(Presse Médicale No. 35 pag. 546 România Medicală No. 9 1926)

Cele mai bune rezultate prin

Comprimate de Calcium lactic, aromat „INGELHEIM"

(CALCIMELLEN)

Se administrează «PER OS» IN MODUL CEL MAI AGREABIL chiar pentru pacientele cele mai sensibile

De vânzare în cutii originale a 40 compr. 0.24 gr.

C. H. Boehringer Sohn A. G. Hamburg 5.

INGELHEIM

Livrabil prin engrosiști sau prin reprezentantul:

H. Magistris, București 3, Str. Elena Pherikide 18

la baza toracelui, pe cele două flancuri ale abdomenului şi pe feţele de flexiune ale membrelor. La nivelul plicii cotului drept, către partea infero-internă a braţului, se poate vedea o zonă mai mare decât o piesă de cinci lei, de formă ovalară şi care nu este atinsă de erupţia scarlatinoasă. Bolnavul afirmă că a văzut această porţiune de piele sănătoasă din primele momente ale erupţiei. La plica celuilalt cot, semnul lui *Pastia* este cu totul net. La examenul fundului gâtului, acoperit de o roşeaţă difuză mai ales istmul palato-amigdalian, se pot vedea cele două amigdale hiperemiate şi aşa de hipertrofiate, încât aproape se ating pe linia mediană. Pe alocuri amigdalele prezintă puncte albe gălbui.

Sensibilitatea marcată a regiunii submaxilare, mai ales către regiunea unghiului unde ganglionii sunt palpabili.

Limba este acoperită de un depozit albicios. Ea este puţin uscată, cu un punctat papilar destul de aparent. Vârful şi marginele sunt de o culoare rosie intensă, de aspect zmeuriu. La *pulmon*, sonoritatea diminuată în ambele fose supraspinoase, cu răsunetul vocii şi al tusei, mai ales la dreapta. *Splina* percutabilă pe două laturi de deget pe linia axilară, nu este palpabilă. Nimic anormal în ce priveşte celelalte organe. *Tensiunea arterială (Vaquez-Laubry)*, Mx. 12, Mn. 5. Puls 128. Temperatura 39°4. Urinele normale, afară de prezenţa urobilinogenului (reacţia lui Ehrlich cu paradimetilamidobenzaldehidă). Examenul *sângelui*, arată 12.400 leucocite, cu formula următoare:

Polinucleare neutrofile 82%; Polinucleare eosinofile 1; Limfocite şi mono mici 14; Mono mari 3.

Reacţia de stingere a lui *Charlton Schultze* cu ser Dick este pozitivă în regiunea flancului drept. Pe frotiurile din gât, la examenul microscopic direct, se vede o floră banală (streptococi, bacili gram negativi). Nu se găsesc asociaţii *fuzo-spirilare*. Pe ser de bou coagulat nu cresc bacili Löffler sau bacili difterimofiei.

Nu se injectează bolnavului nici ser de cenvalescent, nici ser antitoxic Dick, căci a 3-a zi după intrarea în serviciu, fenomenele anginoase retrocedează, temperatura cade la 37°8, pentru a intra spre a *opta zi sub 37°. Odată erupţia dispărută*, începe descuamaţia, care este aproape terminată spre a 27-a zi.

La periferia zonei fără erupţie, trecerea se face brusc, ca trasată în mod grafic, de la pielea sănătoasă a zonei ovalare spre pielea în descuamaţie.

Uşoară ascensiune termică între a 19-a şi a 21-a zi de boală (37°6—37°9), când ganglionii de la unghiurile *maxilarului inferior sunt mai sensibili.*

Observând aproape zilnic, în tot cursul descuamaţiei, zona de piele sănătoasă, am constatat că rămânea normală, fără cea mai mică urmă de descuamaţie.

După 4 săptămâni de ospitalizare, descuamaţia fiind terminată, bolnavul părăseşte serviciul, pentru un concediu de convalescenţă.

* * *

Ne-am mărginit a relata observaţia cazului nostru, astfel cum s'a prezentat, fără a încerca să dăm vre-o explicare fenomenului constatat. Se ştie, că în scarlatine fără exantem ca şi în scarlatine varietaga, cele mai adeseori descuamaţia se produce începând dela a 7-a sau a 8-a zi.

Prin analogie ne-am aşteptat, ca descuamaţia să se producă şi pe porţiunea de piele sănătoasă, dar cum am menţionat deja mai sus, fenomenul nu a avut loc la acest nivel. Porţiunea de piele fără exantem a rămas mereu normală. Bolnavul nu suferise la acest loc injecţia nici unei substanţe medicamentoase, nu avusese nicio cicatrice, niciun traumatism sau vreo altă modificare oarecare de ordin patologic.

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

NOUA REFORMĂ SANITARĂ

de Dr. P. TOMESCU
Medic Primar şi Conferenţiar Universitar

I. Organizarea sanitară a ţărei serios periclitată de reforma proectată de Ministerul Sănătăţei

Ministerul Sănătăţei Publice a întocmit un anteproect de reformă sanitară pe care l'a pus în discuţiunea unei comisiuni restrânse. Faţă de inovaţiile curioase ale proectului, Asociaţia Generală a Medicilor a făcut un protest energic, publicat în ziare şi în No. trecut al «României medicale».

Cum reorganizarea sanitară interesează întreg corpul medical, am considerat util să arătăm în această revistă, în ce constă reforma proectată, atrăgând atenţia tuturor medicilor, asupra unui proect de lege care distruge întreaga organizaţie sanitară actuală şi compromite grav situaţia corpului medical.

Problemele sanitare nu au putut fi rezolvate integral în ţara noastră, pentru că activitatea guvernelor cari s'au succedat după război, a fost în întregime absorbită de organizarea generală a Statului. Speram ca şi chestiunea sanitară să vie la rând în preocuparea guvernelor româneşti şi aşteptam cu nerăbdare, o ameliorare a sănătăţei publice de la o bună şi judicioasă reformă sanitară.

Din nefericire, anteproectul Ministerului Sănătăţei constitue o mare şi dureroasă decepţie. Ceva mai mult, suntem convinşi că, legiferându-se reforma în actuala ei redacţiune, buna organizare sanitară a ţărei va fi serios periclitată.

In adevăr, actuala organizaţiune, care este insuficientă, dar nu este rea, se desfiinţează pentru a fi înlocuită cu un sistem nou, bazat pe consideraţii teoretice cari nu vor putea fi niciodată realizate în practică.

Fără să intrăm în amănunte, vom arăta pe scurt, care este baza reformei proectate şi pentru ce credem că este irealizabilă în ansamblul ei.

Ministerul Sănătăţei trece asupra comunelor şi judeţelor *toate instituţiunile sanitare* şi îşi rezervă numai îndrumarea lor generală, din punct de vedere tehnic. Debarasat de acest balast, care necesită cheltueli imense, Ministerul, cu fondurile importante ce-i rămân la dispoziţie, creiază o serie întreagă de comisiuni cari se ocupă cu studiul teoretic al celor mai variate probleme medicale şi para-medicale şi întemeiază un număr considerabil de institute de înaltă ştiinţă.

Ministerul, care este un organ executiv şi de aplicare practică a descoperirilor savante, se transformă într'o instituţie de studii şi cercetări, cari în alte ţări sunt urmărite în Universităţi şi în Academii.

Modul de realizare al acestei concepţii este şi mai bizar. Pe lângă Institutele existente se mai întemeiază următoarele 10 institute noi:

1. Institutul pentru tehnica, organizarea şi administraţia spitalicească;
2. Institutul de Balneologie şi Fizioterapie;
3. Institutul de Farmacoterapie;
4. Institutul de Profilaxia bolilor sociale;
5. Institutul de Puericultură;
6. Institutul de Profilaxia bolilor mintale;
7. Institutul de Igiena naţiunei;
8. Institutul de Biologia naţiunei şi antropologie;
9. Institutul de Demografie;
10. Institutul de Asistenţă socială.

Institutele vor putea fi unice sau mai multe, în diverse oraşe ale ţărei, vor putea avea filiale, astfel că în curând, ţara se va transforma într'un vast laborator de studii şi de cercetări.

Numai simpla enumerare a acestor institute va uimi pe cititorul obiectiv al anteproectului de lege. Pe lângă cele trei institute de igienă existente, se mai crează alte 4 serii de institute cu preocupări identice cum vor fi Institutele pentru «igiena naţiunei», pentru «biologia naţiunei», pentru «profilaxia bolilor sociale», pentru «asistenţa socială» şi aşa mai departe.

Dacă institutele proectate sunt inutile şi imposibil de realizat în ansamblul lor, titulatura unora dintre ele este absolut ridicolă. Un singur exemplu: Ce va fi vrut legiuitorul să înţeleagă prin «Institutul pentru tehnica, organizarea şi administraţia spitalicească»?

Din prevederile precise ale anteproectului de lege se desprinde ideia că aceste institute vor avea în acelaşi timp numeroase şi variate preocupări.

Astfel, Institutele de igienă:

1. Vor face studii de înaltă ştiinţă;
2. Vor organiza un învăţământ superior de specializare;
3. Vor elabora legi şi regulamente;
4. Vor deţine întreaga adminstraţie sanitară a ţărei sub autoritatea lor;
5. Vor numi personalul medical, după nişte norme vagi, formulate foarte sibilinic de anteproect, în modul următor: «asigurând o selecţionare justă, dictată de competinţa tehnică a candidaţilor şi nevoile reale ale serviciilor».
6. Ceva mai mult, legiutorul doreşte ca institutele, de cari ne ocupăm, să exercite un control permanent asupra autorităţilor sanitare superioare, luându-le sub conducere în momentul când găsesc oportun a le aprecia nefavorabil. Iată ce prevede anteproectul asupra acestei chestiuni: Institutele au obligaţia «de a interveni *în mod direct şi din proprie iniţiativă* tot-

deauna când se ivesc probleme sau situaţiuni, cari cer un concurs tehnic superior şi a căror soluţiune *întrece competinţa organelor executive*».

7. Dar legiuitorul găseşte nimerit ca pe lângă toate atribuţiile de ordin medical şi sanitar enumerate mai sus, să dea Institelor de igienă şi atribuţiuni culturale şi politice, întru cât anteproectul prevede lămurit:

Institutele de igienă au datoria «*de a organiza şi controla acţiunea de propagandă şi educaţie a masselor populare*».

S'au hipertrofiat atât de mult atribuţiile institutelor de igienă încât s'a ajuns la formulări absolut imposibile.

Studiile se vor face nu numai în institute, dar şi într'un număr nesfârşit de comisiuni şi subcomisiuni. Acestea se vor ocupa cu cercetarea celor mai variate şi complexe probleme, ca de exemplu: «politica etnică şi socială», «coordonarea intereselor politicei economice cu acelea ale materialului uman», «ocrotirea păturei ţărăneşti», «interesele capitalului uman», «colonizările interne din punct de vedere etnic şi biologic», «acţiunea de propagandă şi educaţie a masselor populare», etc., etc.

Dacă acest proect de reformă sanitară va ajunge lege, organizarea generală sanitară, va fi serios periclitată din următoarele cauze: Ministerul cu fondurile sale va putea creia o bună parte din aceste institute. *Comunele şi judeţele mai sărace de cât statul, nu vor putea întreţine instituţiile sanitare pe care legea le dă în sarcina lor. Spitalele se vor închide, asistenţa medicală la sate şi profilaxia boalelor sociale şi epidemice se va face şi mai rău de cât în prezent. In schimb, câteva oraşe mari se vor împodobi cu institute unde se va lucra teoretic şi abstract pentru binele poporului, care va continua să rămână în aceiaş stare de primitivitate culturală şi igienică.*

In locul reformelor teoretice şi al creaţiunilor inutile, statul este dator să organizeze serviciul său sanitar în raport cu actuala desvoltare a ştiinţei medicale, prevenind boalele şi tratând pe cele cari se ivesc.

Prin reforma sanitară proectată, se alterează însuşi scopul pe care trebue să-l urmărească Ministerul Sănătăţei Publice,— *organ de aplicare practică a ştiinţei medicale.*

Când acest Minister nu-şi poate îndeplini nici îndatoririle sale primordiale de ordin sanitar, nu credem că este în măsură a-şi extinde activitatea în domenii cari nu-i aparţin.

Cercetările ştiinţifice trebue să rămână în sarcina Universităţilor, putându-se creia la nevoe, o Academie de medicină — după modelul celei franceze, *iar Ministerul sănătăţei să se dedice cu toată energia şi cu toate fondurile de care dispune pentru apărarea sănătăţei publice — pe teren.* Acesta trebue să fie scopul unic şi suprem al Ministerului Sănătăţei.

II. Anteproectul Ministerului Sănătăţei legiferează o organizaţie sanitară pur teoretică şi imposibil de realizat

Căutând să mergem mai departe şi să examinăm planul după care se va desvolta întreg serviciul sanitar al ţărei, am fost surprinşi să găsim în proectul de lege, schiţa unei organizări sanitare seducătoare în aparenţă, dar *absolut imposibil de realizat.*

In epoca noastră în care şi literatura se sileşte a fi cât mai realistă, credem că o legislaţie trebue să ţină neapărat seama de posibilităţile de realizare. Este o mare greşeală a se legifera o organizaţie sanitară pur teoretică, în a cărei aplicare nu pot crede desigur, nici autorii anteproectului. Şi pentru ca să nu se creadă că exagerăm, vom schiţa în câteva rânduri organizaţia fantezistă ce se proectează.

Ţara se împarte din punct de vedere sanitar în trei regiuni, sub directiva celor trei institute de igienă (Bucureşti, Iaşi şi Cluj). Fiecare institut are un consiliu tehnic format din 5 persoane, cari au între altele, sarcina de a inspecta aşezămintele sanitare din regiune. Institutele de igienă devin autoritatea administrativă şi ştiinţifică supremă pentru toate instituţiile şi serviciile sanitare din regiunea respectivă. Institutele pregătesc şi specializează personalul medical, îl numesc în funcţiuni, îl inspectează şi îl disciplinează

Ceva mai mult, institutele dau directivele generale pentru conducerea serviciului sanitar în regiunea ce le aparţin şi atunci când legile şi regulamentele existente nu ar corespunde ideilor lor, întocmesc, din «proprie iniţiativă», legi şi regulamente. In modul acesta vom putea ajunge să avem în ţară legi şi norme deosebite, în raport cu ideile variate ce vor avea directorii institutelor de igienă. Desmembrarea sanitară a ţărei, se va înfăptui deci, odată cu votarea legei de care ne ocupăm.

Suntem fericiţi că alţi oameni, mai puţin fanatici decât cei de la Ministrul Sănătăţei conduc destinele generale ale Statului pentru a nu se ajunge la o desmembre politică şi administrativă, aşa cum am ajuns la o complectă separare sanitară în trei regiuni mari: Muntenia cu Oltenia şi Dobrogea, Ardealul cu Banatul, Moldova cu Bucovina şi Basarabia.

In acelaş timp, vor continua să funcţioneze cele 7 regiuni sanitare corespunzătoare celor 7 regiuni administrative şi inspectorul sanitar va fi şeful ierarhic al tuturor serviciilor medicale.

Medicii primari de judeţ îşi păstrează atribuţiunile lor actuale, creindu-se în acelaş timp, o funcţiune nouă: *medicul igienist.* Acesta se va ocupa de profilaxia boalelor epidemice şi sociale şi va fi şeful «plasei sanitare», cuprinzând aproximativ 50.000 locuitori, (*vor fi deci, pentru toată ţara 360 medici igienişti*).

La reşedinţa medicului igienist se vor creia spitale cu cel puţin două secţiuni de medicină şi de chirurgie, *deci 720 de servicii noi.* Aceste spitale vor avea şi o secţiune pentru boalele contagioase, condusă de medicul igienist, va avea un laborator pentru analize, va avea automobil pentru transportul bolnavilor şi o echipă completă pentru desinfecţii.

Actualii medici de circumpscripţie vor deveni medici comunali şi vor fi în proporţie de un medic la 10.000 locuitori. (*Pe lângă cei 800 medici de circumpscripţii existenţi, vor trebui create încă 1000 locuri*).

La reşedinţa medicilor comunali se vor înfiinţa dispensarii complect utilate pentru îngrijirea bolnavilor şi combaterea boalelor sociale.

Prin această dispoziţie se face a *adevărată retrogadare* a medicilor de circumscripţie, cari devin *medici comunali,* cu toate dezavantagiile morale şi materiale ale acestei situaţii. In multe cazuri, medicii vor fi pur şi simplu eliminaţi pentru că ei nu vor putea fi plătiţi de comunele sărace în sarcina cărora Ministerul trece întreţinerea serviciului sanitar, numai pentru a-i rămâne la dispoziţie pentru noile sale creaţiuni, întreg bugetul actual.

Aceasta este perspectiva ce-i aşteaptă pe medicii de circumscripţie, după o muncă lungă şi grea în serviciul sănătăţei publice. Vor accepta ei, resemnaţi, această decapitare? Credem că nu şi sperăm că protestul lor unanim va modifica până în cele din urmă, sentimentele de antipatie pe cari li le manifestă actualii conducători ai sănătăţei publice.

Examinând creaţiunile numeroase ale anteproectului, avem impresia că citim o serie de deziderate nu articolele unei legi care trebue să fie sincer alcătuită şi integral aplicată.

Intr'adevăr, situaţia instituţiilor sanitare este în prezent detestabilă din cauza lipsei de fonduri în care se zbate de ani de zile, Ministerul Sănătăţei. Spitalele să ruinează, asistenţa medicală rurală este de cele mai multe ori o iluzie dacă nu o minciună convenţională.

In loc de a privi realitatea cu sinceritate şi curaj, în loc de a pune în stare de funcţionare serviciul sanitar de care dispunem, se creiază prin proecte de legi, mirajul unei organizări imposibilă de realizat între cât ea ar cere multe miliarde.

Acum când Ministerul Sănătăţei nu poate să asigure o funcţionare normală spitalelor şi dispensariilor sale, când medicii de circumpscripţie nu dispun nici de cele mai modeste mijloace tehnice pentru a-şi exercita profesiunea în mediul rural, când numărul zilelor de inspecţie în plasă se reduc din cauza lipsei de fonduri, — ni se pare cu totul anormal să se legifereze întemeierea a sute şi mii de servicii noi.

De aceia credem că este o datorie pentru medici să semnaleze anomaliile reformei proectate, cu speranţa că evidenţa faptelor expuse şi criza financiară pe care Statul o traversează, va determina pe legiuitori să examineze proectele lor prea generoase şi prea subiective cu mai mult spirit critic şi cu mai multă obiectivitate.

III. Selecţionarea, stabilitatea, şi inamovibilitatea medicilor, sunt radical modificate de reforma sanitară

Ministerul Sănătăţei doreşte să reformeze nu numai principiile de bază ale organizaţiei noastre sanitare, dar şi normele de selecţionare a medicilor ca şi drepturile lor la inamovibilitate şi stabilitate.

Interesul statului este să aibă, în serviciile publice, medici cât mai buni. De aceia, vechea lege sanitară prevedea ca ei să fie selecţionaţi prin examene de capacitate şi concursuri, iar pentru a fi acceptaţi la aceste probe, le cerea stagii de specializare în diferite clinici şi laboratoare.

Graţie acestui sistem, spitalele şi serviciile publice şi-au putut selecţiona un personal bine pregătit.

O altă măsură bună a vechei legi era inamovibilitatea şi stabilitatea medicilor. Este în interesul sănătăţei publice ca medicul să fie legat de localitatea sau regiunea unde practică, să cunoască oamenii şi împrejurările, devotându-se şi putând antrena devotamente în interesul general.

Anteproectul de lege, de care ne ocupăm, reformează în mod curios şi aceste principii, experimentate cu succes în ultimii 20 de ani.

Inlăturându-se sistemul actual, se pune în locul lui, un altul, pe care-l considerăm periculos şi de aceia atragem atenţia asupra lui.

Recrutarea personalului medical, spune proectul, se face pe baza principiului de specializare, care se face prin cursuri şi stagii.

Chestiunea specializărei în medicină este de mare actualitate şi Facultăţile de Medicină din toată lumea se ocupă de rezolvarea acestei probleme. In ori ce caz, cursurile de specializare nu pot fi făcute decât de Facultăţi cari au o organizaţie didactică şi personalul necesar. Totuşi, anteproectul prevede crearea de cursuri de specializare organizate de Ministerul Sănătăţei cu profesorii Facultăţilor şi cu alţi profesori, numiţi de acest Minister.

Prin urmare, în epoca tuturor crizelor, când Universităţile abia pot găsi mijloacele necesare pentru lucrările şi cursurile lor, Ministerul Sănătăţei vrea să creeze un învăţământ de specializare propriu.

Credem că este mult mai logic şi mai economic să se lase Universităţilor sarcina de a forma pe medicii specializaţi, ceia ce intră de altfel în preocupările lor actuale.

Anteproectul desfiinţând examenele de capacitate şi concursurile, dispune să se facă toate numirile dintre medicii cari au diploma de specialişti, după aprecierea unui «Consiliu administrativ» al Ministerului şi format din cinci membri.

Sistemul, simplu în aparenţă, este extrem de periculos şi poate avea consecinţe dezastroase asupra funcţionărei normale a serviciului saritar.

Intr'adevăr, Consiliul administrativ aşa cum îl prevede anteproectul, va fi un instrument docil în mâna ori cărui ministru, care la rândul său ar putea suferi influenţa puternică a organizaţiilor politice.

Intr'un cuvânt, criteriul ştiinţific şi medical de selecţionare se înlocueşte printr'un criteriu politic. Suntem de părere ca medicii să facă politică pentru a aduce vieţei publice partea lor de muncă constructivă, dar nu înţelegem ca activitatea politică să fie un mijloc de selecţionare în ierarhia medicală.

Principiul examenelor şi concursurilor pentru recrutarea medicilor, trebue păstrat. Normele lor actuale pot fi ameliorate şi perfecţionate, dar în nici un caz nu se poate renunţa la o metodă obiectivă de selecţionare, pentru a se înlocui cu un sistem nou şi nedrept.

Pe lângă modalităţile actuale de recrutare, anteproectul modifică şi principiul de inamovibilitate a corpului medical. Intr'adevăr, se introduce metoda notărilor periodice pentru activitatea medicilor şi acela care la sfârşitul anului nu are media 50 (nota merge până la 100), poate fi suspendat şi dat în judecată.

Severitatea legiuitorului, merge însă şi mai departe: Medicul care, trei ani pe rând a luat note mai mici de 50, pentru cari a fost «suspendat», sau «sancţionat»,— este trimis în judecata comisiunei de disciplină.

Judecătorii au însă o putere foarte limitată întru cât anteproectul spune clar, că nu vor putea decide de cât asupra «excluderei» sau «pensionărei».

Pe când în trecut medicii erau responsabili de faptele şi greşelile lor, în viitor sunt supuşi aprecierilor subiective ale unor inspectori cari îi pot nota în mod impresionist. Se introduce în modul acesta, un sistem inchizitorial, inadmisibil pentru un corp de elită ca cel medical.

Inţelegem o responsablilitate deplină şi complectă pentru activitatea pe care medicul o desfăşoară. Nu putem admite însă ca el să fie depreciat şi redus la rolul unui elev delicvent care trebue ţinut sub un control riguros şi apreciat de mai multe ori pe an, cu note la diferite materii şi la... conduită.

Faţă de aceste dispoziţiuni draconice ale reformei sanitare, avem impresia că se aduce o umilire nepreaptă profesiunei medicale, care credem că nu merită, prin nimic, acest tratament.

IV. Fondurile sanitare

Citind cu atenţie, cele 260 de pagini ale anteproiectului de lege, în afară de uimirea ce ai în faţa concepţiilor curioase ce expune, te întrebi cum se vor putea găsi, în această epocă de oribilă criză, miliardele de cari aplicarea legei are nevoe.

Una din soluţiile legiuitorului am expus-o, în treacăt, mai sus: toate spitalele şi serviciile sanitare existente, chiar medicii de circumscripţie cu dispensariile lor, trec asupra judeţelor şi comunelor. Şi pentru a nu se riposta cu banala şi evidenta constatare că judeţele şi comunele nu au fonduri, legiuitorul face un articol prin care obligă comunele a rezerva 10% din veniturile lor, pentru scopurile sanitare.

Soluţia este simplă, dar *absolut imposibil de realizat.* Experienţa s'a făcut de la 1925 până acum, dând un rezultat complect negativ. Intr'adevăr, legea administrativă din 1925 obliga comunele să-şi organizeze servicii sanitare proprii iar judeţele să-şi întreţină spitalele. Nici o comună nu şi-a îndeplinit obligaţia, iar spitalele trecute la judeţ sunt într'o mizerie şi mai mare decât acelea cari au rămas la stat.

Este foarte uşor să ordoni comunelor să rezerve 10% din venituri pentru scopuri sanitare, dar este foarte greu a obţine aplicarea acestei idei într'o vreme când comunele sunt într'o stare avansată de marasm economic.

Deşi legiuitorul a găsit o soluţie pe care o credea şi ingenioasă şi aplicabilă, a constatat, probabil, că actualul buget al ministerului, care-i rămânea la dispoziţie integral, nu este suficient pentru noile creaţiuni prevăzute în anteproect. Vrând să asigure în mod definitiv, realizarea tuturor dorinţelor legiferate, a găsit necesar să prevadă crearea unui «Fond general al sănătăţei» căruia i se va rezerva 5% din toate impozitele directe plătite către Stat.

Dar dacă impozitele directe se duc la fondurile speciale, cu ce venituri se va alimenta bugetul general al statului?

Iată deci că ideia fondurilor speciale este nu numai bizară şi inacceptabilă principial, dar este şi imposibil de aplicat.

V. Măsurile tranzitorii

Regretăm că asupra acestui capitol nu ne putem pronunţa, deoarece autorii anteproectului au avut grija să nu dea încă în vileag textul măsurilor tranzitorii. Deşi în tabla de materii a voluminosului dosar care conţine anteproectul, este trecut şi capitolul «măsurilor tranzitorii», paginele respective, lipsesc.

Sunt oare prevederi cari trebuesc să rămână secrete până în ultimul moment? Sunt acolo favoruri aşa de mari încât ar stârni revolta publică?

Incheere

In rezumat, reforma sanitară proectată, este rezultatul unei ideologii pe care nu ne-o puteam însuşi.

Principiile ei de bază sunt inspirate pe de-o parte din ideile şi organizările sanitare americane, iar pe de altă parte de cele austro-germane. Spiritul şi cultura latină sub auspiciile căreia ne-am desvoltat şi ne-am format, nu ne permit să ne adaptăm unui sistem de cugetare cu totul străin de structura noastră sufletească.

Din această cauză, aplicarea reformei proectate va fi imposibilă, pentru că ea contrazice nu numai tradiţia şi spiritul nostru românesc, dar aduce inovaţiuni cari nu ţin seama de realităţile evidente ale vieţei, din punct de vedere politic, social şi medical.

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Internatul şi externatul în forma lor actuală sunt instituţiuni perimate sau inutile pentru formarea medicului?

de Dr. ION T. NICULESCU
Medic primar de consultaţii neurologice la Spitalul Colţea

De câţiva ani se discută ideia desfiinţărei externatului şi a internatului în instituţiile spitaliceşti.

In ce măsură justifică starea actuală această tendinţă?

Realitatea foloaselor aduse de externat şi internat e aşa de evidentă, încât acest sistem de organizare apare incriticabil. Singura obiecţiune importantă ar fi numărul restrâns de locuri de interni şi externi. Numărul limitat de posturi împiedică pe ceilalţi studenţi să beneficieze de o educaţie spitalicească aşa de solidă, ca a colegilor externi şi interni prin concurs. Acest neajuns s'ar putea corija în parte, prin augmentarea relativă a numărului de externi şi de interni. Totuşi, internatul şi externatul va conţine un corp medical restrâns şi ales cu toate năzuinţele de a nivela şi standardiza formarea medicală; şi-i de înţeles, că e aşa, pentrucă totul se reduce la o problemă de inegalitate de formare şi de intelect, intim legată de dotarea individuală a fiecărui aspirant medic.

Ce au dat aceste instituţiuni medicinei franceze practice şi ştiinţifice?

Internatul şi externatul a dat Franţei şi lumei cei mai mari clinicieni şi chirurgi.

Aceste instituţiuni spitaliceşti au făcut proba importanţei lor cu succes în Franţa, în ultima jumătate a secolului al 19-lea şi în cei 30 ani ai veacului al 20-lea.

Spiritul clar, decis şi didactic al Franţei medicale şi chirurgicale e datorit nu numai calităţilor aşa de extraordinare ale francezului, ci şi organizărei spitaliceşti.

Astăzi când tendinţa specializării excesive se întinde până către minţile cele mai tinere ale universităţilor, externatul şi mai ales internatul, cu prepararea lor laborioasă, formează un intelect medical în mod armonios, creiază o minte cultivată general înainte de specializarea, de obicei, aşa de mărginită.

In Franţa, unde toţi medicii de spitale se recrutează prin concurs, nimănui nu i-ar trece prin minte să desfiinţeze internatul şi externatul, ci cel mult, să organizeze şi să perfecţioneze stagiul pentru acei cari nu vor sau nu reuşesc să intre în ierarhia spitalicească tradiţională.

Ce au dat aceste instituţiuni medicinei în România?

La noi în ţară, internatul şi externatul e încetăţenit de mai multe decenii, cu rezultate admirabile, dealtminteri perfect cunoscute, atât pentru formarea profesională cât şi pentru îngrijirea bolnavilor.

Desvoltarea luxuriantă a ştiinţei medicale române se datoreşte într'o largă măsură, acestor instituţiuni şi spiritului serios creiat de selecţionarea prin concurs a oamenilor celor mai capabili. Un număr de oameni de ştiinţă români, de o reputaţie mondială, datoresc acestor instituţiuni, îndemnul la muncă şi entuziasmul fără de care nu se poate concepe nici o ascensiune intelectuală.

Superioritatea şi utilitatea internatului-externatului e vădită pentru creiarea: unui bun medic; a unui om cu simţul unor responsabilităţi aşa de grave; a unei ierarhii şi stimulaţiuni în lumea medicală precum şi pentru formarea unui corp medical serios.

Se poate spune, că aceste instituţiuni au împiedicat corpul medical după războiu, în drumul către oportunism şi aventură; au păstrat încă o vagă noţiune etică despre demnitatea muncei şi despre normalul evoluţiei omului în carieră, în cadrul meritelor şi preparării sale. In fine, *internatul şi externatul au fost întotdeauna un ponderator în creşterea şi educarea generaţiunilor medicale mai tinere.*

Aceste instituţii, în aparenţă aşa de strict profesionale şi încadrate în regulamentele Eforiei şi Aşezămintelor Brâncoveneşti, în realitate, au depăşit în bine acest cadru strict de a creia funcţionari medicali ai instituţiilor de Asistenţă publică.

Ele au avut şi au un rol de prim ordin în etica şi viaţa normală a corpului medical. Deci, nu se poate discuta această problemă fără a o corela cu restul vieţei medicale de formare a tineretului în Universitate.

Importanţa acestor institute spitaliceşti până la războiu e dovedită la noi şi prin faptul, că cele mai proeminente personalităţi medicale au urmat şi apreciat această ierarhie.

După războiu o serie de factori au schimbat tradiţia şcoalei şi activităţei medicale:

1. Insuficienţa cunoştiinţelor achiziţionate în şcoalele secundare, a adus Facultăţei de medicină aspiranţi — medici sub nivelul acelor de înainte de războiu.

2. Mişcările studenţeşti au ocazionat o restrângere a timpului dedicat efectiv studiilor medicale.

3. In fine, o concepţie greşită a dominat atunci când s'au redus anii de studii în Facultate. Din nenorocire, regulamentele succesive, care au căutat o adoptare la situaţiile nouă post-belice au coincidat cu un număr mare de studenţi, ducând la o pletoră de medici foarte tineri şi insuficient pregătiţi.

Viaţa spitalicească tradiţională, cu medici recrutaţi prin concurs sau aparţinând corpului universitar ajutător, cu externi şi interni prin concurs, a rămas în acest timp un cuib de muncă serioasă şi severă într'o societate în care oportunitatea şi îndrăzneala, ţine din nenorocire aşa de adesea ori, un loc mai mare decât orice muncă şi talent. Şi dacă medicina românească va trece această perioadă de criză în mod salutar, aceasta va fi graţie vechei organizaţiuni spitaliceşti, care a avut un punct de reazem capital în internat şi externat.

Ţara românească îşi datoreşte desvoltarea fericită a medicinei sale sistemului mixt de recrutare a valorilor medicale.

In adevăr, concursurile în spitalele Eforiei şi ale Aşezămintelor Brâncoveneşti au realizat formarea valoroasei falange de medici români.

Pe de altă parte, legea învăţământului superior atunci când a fost aplicată normal, a înlesnit selecţionarea personalului universitar ajutător, prin acel adevărat concurs lent al preparatorului şi asistentului suplinitor. In treacăt, se poate spune, că foarte multe din criteriile de selecţionare ale personalului universitar ajutător din legea în vigoare, sunt criticate injust. De fapt, imperfecţiunile nu aparţin legei, ci aplicărei sale defectuoase.

Selecţionarea pe baza acestor două metode citate întrunea un principiu eclectic, graţie căruia toate elementele capabile puteau fi puse în valoare pentru buna desvoltare a medicinei româneşti, pe care desigur că o doresc toţi românii.

Constatările sumare făcute asupra internatului şi externatului, cred că sunt adevărate pentru orice spirit care se simte obiectiv. Şi e riscant să se suprime instituţiuni, în fond experimentate în curs de decenii, cu roade aşa de strălucite, numai pentru o necesitate imperioasă de a schimba.

Păstrarea externatului şi a internatului nu constitue numai continuitatea unei nobile tradiţii spitaliceşti. In adevăr, conservarea acestor instituţii cadrează cu cele mai moderne principii de organizare a medicinei, prin supleţea lor de adaptare în ansamblul disciplinelor de formare medicală.

Cultura ţărei noastre e prea tânără, ca să riscăm experienţe prin înlăturarea unui sistem absolut superior.

Ce-i de făcut, e perfecţionarea externatului şi a internatului:

1. *Studentul să poată să se prezinte la externat după 2 ani de medicină, nu după 3-4 ani, ca astăzi.*

2. *Externul după 2 ani să poată ajunge la internat.*

3. *Numărul externilor şi al internilor prin concurs să fie crescut.*

4. *Stagiul de internat să fie stagiu de educare (durata de 6 luni într'un serviciu) nu stagiu de specializare de un an ca acuma.*

5. *Să se ţină concursurile de externat şi de internat în mod regulat, după un ritm normal şi cu un număr de locuri libere sensibil constant la fiecare concurs.*

Cu aceste consideraţiuni, ne permitem să credem, că suprimarea eventuală a

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE du **PALUDISME**

ARSIQUININE LEMAITRE

Combinaison Quino-Arsénicale, constituant d'après les plus récentes théories pathologiques, le moyen thérapeutique le plus rationnel et le plus efficace pour la Prophylaxie et le traitement du Paludisme, de ses complications, et de ses conséquences.

En pilules et en ampoules pour injections intramusculaires

BONETTI FRÈRES BELLINZONA (Suisse)

Agent pour la Roumanie:
J. E. BUCUR, Str. Mecet 8, BUCAREST

THÉOBROMOSE

DUMESNIL

en gouttes — en comprimés

THÉRAPEUTIQUE **CARDIO-RÉNALE**

par le Théobrominate de Lithium chimiquement pur
5 fois plus active que la Théobromine

DIURÉTIQUE PUISSANT et INOFFENSIF

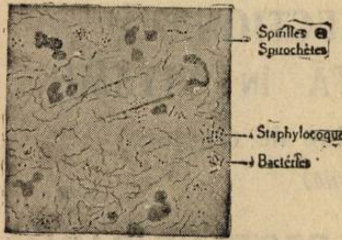
LABORATOIRES ERNEST DUMESNIL, PARIS

AGENT GÉNÉRAL POUR LA ROUMANIE:
J. E. BUCUR, 8 STRADA MECET, BUCAREST, 4

PRODUITS DENTIFRICES SCIENTIFIQUES

„S. K.” ESKA „S. K.”

Préparés d'après les formules de S. Kostritsky, Ancien Médecin-Dentiste de l'Empereur de Russie,
Sur-activés par procédé spécial d'Irradiation

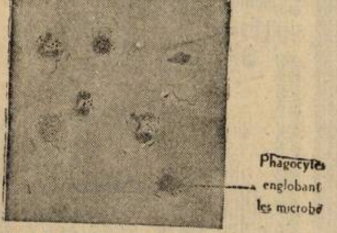


Sécrétion de PYORRHÉE ALVÉOLAIRE NON TRAITÉE

PATE

POUDRE

ELIXIR



Sécrétion de PYORRHÉE ALVÉOLAIRE TRAITÉE par les PRODUITS ESKA. Les spirilles et les microbes ont disparu presque complètement

Stimulants puissants de la Phagocytose. Désinfectants spécifiques (antispirillaires).
Préviennent et *combattent* avec le maximum de succès
Pyorrhée, Gingivites, Stomatites, etc.
Intensifient la *défense de l'organisme* contre *l'infection microbienne* pénétrant par voie buccale.
Recommandés pour soins rationnels de la bouche et des dents du bien-portant.
Action contrôlée par des travaux de laboratoires et de nombreuses observations thérapeutiques.

Laboratoires „ESKA” 76, Rue Orfila, PARIS (20e). Ménilmontant: 60—39

Agent Général pour la Roumanie **J. E. BUCUR**, 8, Strada Mecet **Bucarest IV**

CHLORO - CALCION

LABORATOIR MICHELS — 9 Rue Castex — PARIS — (IVe)

O SOLUȚIE STABILĂ, RIGUROS DOZATĂ DE CHLORURĂ DE CALCIU CHIMIC PURĂ

80 PICĂTURI SAU ½ LINGURIȚĂ DE CAFEA = 1 GR $CaCl_2$

Hemostatic

Recalcifiant Dechlorurant

DIRECT ASSIMILABIL

LITERATURĂ ȘI PROBE GEORGES VERGLAS STR. PRECUPEȚII - VECHI Nº 1, BUCUREȘTI 3.

VIVOLÉOL
HUILE DE FOIE DE MORUE SPÉCIALE
VIVOLÉOL
HUILE DE FOIE DE MORUE SPÉCIALE
LABORATOIRES DU VIVOLÉOL

VIVOLÉOL

UNTURĂ DE PEȘTE SELECȚIONATĂ
GARANTATĂ, ACTIVĂ, BOGATĂ ÎN VITAMINE

(Vitamine antirachitice și Vitamine de creștere)

(Control riguros biologic)

VIVOLEOLUL ESTE O UNTURA DE PEȘTE NEIRADIATĂ

Pentru că:

Ori ce expunerere la razele ultraviolete
Ori ce amestec medicamentos
{ face să piardă proprietățile unei unturi de pește care era activă mai înainte.

INDICAȚIUNI: { Rachitisme — Turburări de creștere, de osificare, de nutrițiune, — Lymfatism — Scrofule.

DOZE: Sugacii 20 picături; Copii mari ½—2 lingurițe de cafea; Adulții 1 lingură de supă

Lit. și Eșant.: Lab. du VIVOLÉOL (Annexe des Lab. ZIZINE), 69, r. de Wattignies, PARIS, XII-e

Pentru România: DROGUERIA STANDARD - 2, Str. Zorilor - București

acestor instituțiuni ar aduce o lovitură gravă formărei și seriozităței medicale.

Proba cea mai evidentă a valoarei externatului și internatului, o face rezultatele bune constatabile din cunoașterea valoarei personalităților medicale, care s’au format în aceste admirabile centre de activitate spitalicească ale Eforiei și Așezămintelor Brâncovenești.

Capabilitatea profesională a atâtor oameni cultivați în aceste colțuri de caritate creștină e omagiul, în fapt social pozitiv, adus întemeetorilor și susținătorilor Eforiei Spitalelor Civile și Așezămintelor Brâncovenești.

Când acestea sunt rezultatele bune datorite externatului și internatului, vedem bine ce risc e pentru medicina românească a viitorului, în suprimarea lor și înlocuirea fie printr’un stagiu special, fie prin așa zisele stagii de specializare.

Oricare ar fi tentațiunea nouilor concepțiuni teoretice în discuție, nu consider justificată suprimarea unor discipline ca externatul și internatul prin alte sisteme cu rezultate discutabile.

Așa dar, la întrebarea: *Externatul și internatul sunt instituțiuni perimate sau inutile în forma lor actuală?* răspund categoric: **nu.**

Intrunirea marelui consiliu al „Asociației generale a medicilor”

Atitudinea Asociației față de anteproectul de reformă sanitară al Ministerului Sănătăței

Asociația generală a medicilor a pus în discuțiunea marelui consiliu întrunit în sesiune de primăvară, — anteproectul de lege sanitară, redactat de Ministerul Sănătăței spre a hotărî atitudinea pe care Asociația trebuie să o ia în această chestiune.

Au participat, în afară de Comitetul Central, numeroși delegați din provincie.

A prezidat d. prof. dr. *Gheorghiu.*

D-sa a arătat importanța acestei întruniri pentru soarta corpului medical.

D. prof. *Danielopol* a vorbit de graba pe care o pune Ministerul Sănătății de a trece noul proect de lege prin Parlament.

Acest proect prevede suprimarea concursului la ocuparea posturilor, pe motiv că «sterilizează corpul medical și în definitiv împedică progresul științific». Inființează în schimb cursuri de specializare și pe baza diplomei liberate, se va face numirea. Acest criteriu este impus și instituțiilor particulare. Astfel, membrii corpului medical vor fi de aci înainte la dispoziția oamenilor politici, fiindcă numirile vor fi făcute de ministru după recomandările organizațiilor politice.

Prin noua lege, ministerul sănătații are dreptul să înființeze un nou învățământ medical, căci cursurile de specializare vor fi făcute și pe lângă minister. Tot ministerul va face numirile profesorilor și asistenților.

In proect sunt enorm de multe aberații.

D. *Danielopol* a relevat că d. prof. dr. *Moldovanu* a nesocotit cu desăvârșire instituția consiliului sanitar superior, pe care era obligat să-l convoace spre a-l consulta la întocmirea proectului de lege.

D. dr. *P. Tomescu* a arătat că prin reforma sanitară proectată de guvern, se aduce o lovitură grea organizației sanitare.

Noua reformă sanitară este pur teoretică. Aplicarea ei practică va constitui un dezastru.

Ministerul sănătății devine un așezământ de studii și cercetări, grija sănătății publice fiind lăsată asupra județelor și comunelor. In schimb se creiază o nesfârșită serie de institute și comisiuni cari vor necesita fonduri imense.

Toate serviciile sanitare și spitalele se trec asupra județelor și comunelor, așa de sărăcite azi, încât acestea nu vor putea să-și asume o sarcină atât de grea.

Abandonând întreaga organizare sanitară actuală, reforma proectată creiază un sistem nou, regionalist, imposibil ca plan de realizare.

Intr’o epocă în care spitalele se ruinează, iar asistența rurală se face în condiții mizerabile, din cauza lipsei de mijloace, se legiferează crearea de zeci de institute și de mii de locuri de medici igieniști și specialiști.

Corpului medical, a cărui selecționare, stabilitate și inamovibilitate este rezultatul unor lupte lungi și grele, i se pregătește o situație inacceptabilă.

Se desființează examenele și concusurile pentru recrutarea medicilor, astfel ca toate numirile să se facă după bunul plac, pe temeiul unei specializări discutabile și nesigure.

Dar chiar stabilitatea medicilor vechi spune d. dr. *Tomescu* este periclitată.

Față de reforma sanitară, proiectată de ministerul sănătății, este o datorie pentru toți medicii să lupte, cu toată energia, pentru a se împiedeca o legiferare periculoasă.

D. prof. dr. *Gane* a arătat că toate reformele sanitare de până acum au fost făcute cu consultarea tuturor organelor tehnice sanitare. Până acolo se mergea în alte vremi, încât d. prof. dr. *Cantacuzino* a întrebat odată și societatea studenților în medicină, dacă are ceva de propus la o reformă. Azi se lucrează cu ușile închise și se ține seama, în primul rând, de promovarea intereselor particulare. D-sa relevă și forma puțin serioasă în care e redactat proectul. Scopul ascuns al legii e să creeze mandarinate medicale în țara noastră. Prin noua lege, se vor crea trei institute mari sanitare și trei facultăți medicale cari vor funcționa pe lângă ministerul sănătății.

Trebue să chemăm la luptă tot corpul medical să ne apărăm drepturile.

D. dr. *Gancevici-Iași* critică proectul. Azi, când nu sunt bani suficienți pentru îngrijirea bolnavilor se face o lege care cere cheltueli enorme. Nu înțelegem cum și de unde se vor lua fondurile necesare aplicării legii.

D. prof. dr. *Bălăcescu* a spus că așa cum s’a concretizat chestia specializării medicale în noul proect de lege, diferă mult de felul cum înțelege acest lucru facultatea de medicină.

D. dr. *Botez* deputat arată că anteproectul ce se discută nu a fost încă depus la Cameră. D-sa este convins că deputații din comisia sanitară a Camerei îi vor aduce proectului, ameliorări importante.

D. dr. *Rapaport* senator, vorbește în acelaș sens.

S’a votat apoi, următoarea Moțiune:

«Asociațiunea generală a medicilor, în întrunirea Marelui Consiliu din 5 Aprilie cor., discutând noul anteproect de lege sanitară, conchide:

1. Asociațiunea consideră această reformă, neaplicabilă și periculoasă deoarece conține o serie de modificări radicale în organizațiunea sănătății publice, pe care o periclitează și în acelaș timp, atinge grav drepturile medicilor în selecțiune, stabilitate și disciplinare. Tot odată acest anteproect diminuă importanța școalei medicale românești, dublându-se inutil instituții de învățământ medical.
2. Asociațiunea protestează cu energie contra desființărei concursului și examenului de capacitate în recrutarea medicilor și înlocuirea lor prin numiri, prin «diplome de specializare» sau alte metode, fără garanțiile actuale, ci după interese personale sau politice.
3. Asociațiunea consideră că școlile de specializare medicală intră în atribuțiile învățământului superior, institutele nenumărate proectate vor fi o grevare enormă bugetară fără a fi o remediere a marilor lipsuri sanitare.
4. Asociațiunea accentuiază faptul că ministerul sănătății nu a consultat-o cum s’a făcut întotdeauna la întocmirea noilor proecte de legi sanitare și nu se poate admite ca acest proect să fie prezentat Parlamentului, fără o desbatere amplă și o studiere amănunțită, nu numai în Consiliul sanitar superior, cum cere legea, dar și cu Asociațiunea Generală a medicilor.

In caz contrar, Asociațiunea crede de datoria sa să lupte ca acest proect să nu fie votat și în cazul în care nu se ține socoteală de protestul său, să facă acțiunea necesară pentru ca mai târziu această lege să fie desființată».

Ședința de după amiază

La ora 5 membrii Marelui Consiliu s’au întrunit sub prezidenția d-lui prof. dr. *Bălăcescu* și a început discutarea anteproectului de lege pentru organizarea corpului medical întocmit de d-nii avocat *Al. Ionescu* şi dr. *Marius Ggeorgescu.*

Au luat parte la discuţie d-nii doctori Iacobovici-Cluj, Stanca-Cluj, Gancevici-Iaşi, Hasnaş-Tg.-Jiu, Lazăr Galaţi, Kernbach-Cluj, Alfandari-Bucureşti, prof. Bălăcescu-Bucureşti, Titu Gane-Cluj, Marius Georgescu-Bucureşti, Nichita Dragomirescu C.-Lung, etc.

Ziua II-a

Şedinţa s'a deschis la orele 10 şi jumătate sub prezidenţia d-lui prof. dr. *Gheorghiu.*

S'a continuat cu discuţia anteproectului de lege pentru organizarea corpului medical. După mai multe discuţii s'a hotărât ca o comisie compusă din d-nii prof. *Gheorghiu,* avocat *Al. Ionescu,* prof. *Danielopol,* prof. *Parhon,* dr. *Marius Georgescu* şi dr. *P. Tomescu,* să dea forma definitivă anteproectului ţinându-se seama de toate obiecţiunile şi sugestiunile aduse de filialele Asociaţiei.

Anteproectul va fi discutat din nou, în sesiunea de toamnă a marelui colegiu al Asociaţiei.

*

S'a început apoi discuţia asupra anteproectului de lege sanitară întocmit de ministerul sănătăţii.

D. dr. *Anghel Daniel* fost inspector general sanitar declară că proectul e utopic şi irealizabil.

Ar fi mai bine, a spus d-sa, ca proectul să se ocupe de nevoile reale ale sănătăţii publice nu să facă americanism.

D-l prof. dr. *Titu Gane* critică tendinţa proectului guvernului de a pune medicina preventivă deoparte şi medicina curativă de alta.

Medicina a fost una, de la Hipocrat şi până la Pasteur, cine încearcă să pregătească medici pentru aceste două ramuri, va face medici unilaterali. Spre a preveni o boală epidemică trebue mai întâi s'o cunoşti.

D-l prof. dr. *Danielopol* îşi însuşeşte cele spuse de d. dr. *Gane* şi afirmă că un medic practician poate deveni uşor un bun medic igienist dar e foarte greu ca un medic igienist să devină şi un practician.

D-sa a spus că membrii consiliului sanitar superior au cerut convocarea consiliului pentru studierea anteproectului, în virtutea legii, dar d. prof. *Moldoveanu* a ignorat această obligaţie legală.

D-l dr. *P. Tomescu* a arătat că din toate cuvântările ce s'au ţinut, reese clar că reprezentanţii medicilor din toată ţara s'au pronunţat în contra principiilor generale ale anteproectului de reformă sanitară. Ceva mai mult, chiar medicii parlamentari guvernamentali au susţinut că reforma sanitară ce s'a discutat nu este nici cel puţin un anteproect întru cât şi domniile lor au fost de acord că ideiile de bază ale reformei sunt inadmisibile.

Faţă de situaţia nenorocită în care se găsesc spitalele şi toate instituţiile sanitare ale Statului, medicii şi Asociaţia generală cer ca, în primul rând, să se pună în stare de funcţionare aceste aşezăminte menite să servească sănătatea publică.

Corpul medical, care a ştiut să-şi facă datoria şi în timp de pace şi în timp de război respinge regimul inchizitorial ce se pregăteşte prin reforma proectată, care periclitează organizarea sanitară a ţărei, risipind inutil banul public şi punând pe medici într'o situaţie insuportabilă.

D-l. dr. *Gr. Graur* a fost de părere că ceeace a întocmit ministerul sănătăţii este mai mult o ciornă de anteproiect de lege. In ce priveşte chestia suprimării concursului, ştie că chiar d. prof. *Moldovanu* nu crede în utilitatea ei, dar a prevăzut în anteproect suprimarea pentrucă cei din jurul său au cerut-o. Făuritorii anteproectului sunt dispuşi să primească sugestii. Crede că se exagerează puţin învinuirile căci tendinţa acelor dela minister e să ţină cont de obiecţiile făcute de «Asociaţie».

D-l. prof. dr. *Gheorghiu* a dat explicaţii arătând că în mai multe rânduri, de acord cu d-l Subsecretar al ministerului Sănătăţii au fixat să se întâlnească pentru a discuta legea sanitară, dar nici odată d-l Prof. *Moldoveanu* nu a venit.

D-l. Prof. dr. *Parhon* a arătat că proectul de lege a fost întocmit de o comisie în care erau nu numai igienişti dar şi clinicieni.

D-l dr. *Hamat* a spus că proectul nu trebue să fie studiat numai de comisia parlamentară cum s'a spus de un medic — deputat, deoarece această comisie este o formaţie politică ci trebue să fie consultat şi consiliul sanitar superior aşa cum prevede actuala lege cât şi Asociaţia generală a medicilor.

D-l dr. *Skileru* combate principiile anteproectului cari sunt nu numai contra intereselor corpului medical ci chiar a sănătăţii publice.

* * *

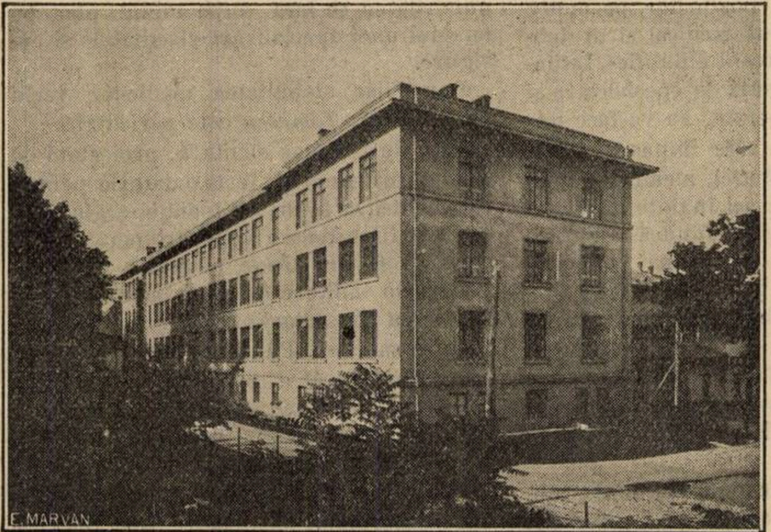
Discuţia asupra anteproectului s'a închis, atitudinea Asociaţiei fiind fixată prin moţiunea votată în prima şedinţă şi publicată în cursul acestui articol.

Activitatea Institut. de seruri şi vaccinuri „Dr. I. Cantacuzino"

în cursul anului 1929

Institutul de seruri şi vaccinuri creat prin legea din 16 Iulie 1921, are următoarele scopuri:

1. Să prepare seruri şi vaccinuri necesare Ministerului Sănătăţii publice pentru combaterea epidemiilor din ţară.



Institutul Dr. G. Cantacuzino

2. Să formeze specialişti în profilaxia şi combaterea boalelor contagioase.

3. Să pună la dispoziţia particularilor pe preţul de cost produse biologice controlate şi garantate în eficacitatea lor.

4. Să studieze, în scopul unei perfecţionări în raport cu progresele ştiinţei moderne, metodele bacteriologice şi imunologice cu aplicaţiune la profilaxia generală.

5. Cu ajutorul unei secţiuni speciale de analize chimice şi biologice să practice examene de control pentru Ministerul Sănătăţei publice sau pentru particulari.

Pentru a face faţă acestor îndatoriri **Institutul de seruri şi vaccinuri cuprinde,** în organizaţia lui actuală următoarele secţiuni:

1. O secţiune pentru prepararea şi studierea serurilor antitoxice (serul antidifteric, serul antitetanic, antidizenteric, serul antigangrenos şi serul anti-scarlatinos Dick-Dochez).

2. O secţiune pentru prepararea şi studierea serurilor antimicrobiene (serul antistreptococic, serul antimeningococic, serulanticărbunos, serul antipneumococic, serul anti-tific şi serul antipoliomielitic).

3. O secţiune pentru prepararea şi studierea vaccinurilor microbiene şi derivatele lor (vaccin antitifoparatific, antiholeric, antigonococic, antimeningococic, antistafilococic, antistreptococic, antipneumococic, anticoli, vaccin contra tusei convulsive, tetra vaccin antigripal, bulionvaccin Delbet, filtrate microbiene, anatoxină difterică, anatoxină scarlatinoasă, principii litice diverse «bacteriofag», antigen metilic, etc. etc).

4. O secţiune de analize chimice şi biologice.

5. O secţiune de parazitologie.

6. O secţiune de patologie comparată.

7. O secţiune de epidemiologie având legătură cu Liga Naţiunilor.

8. O secţiune de cercetări şi învăţământ.

9. O secţiune pentru studiul tubercu-

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA
Str. Preyer, 4

GEDEON RICHTER

TIMIŞOARA
Str. Preyer, 4

REMEDIUL SUVERAN AL CLIMATERIULUI

OVAKLIMAN

Brom-ovar, lactat de calciu, papaverină şi teobromină

Suprimă turburările obiective şi subiective

HEMOSTATIC! **VASOCONSTRICTOR!**

TONOGEN

Adrenalină naturală din caps. suprarenală

Soluţie 1—1000 în flacon original a 5, 15, 30 şi 100 gr.

INJECŢII **TABLETE** **SUPOSITOARE**

ANESTEZIC EXCELENT!

NEOTONOCAIN RICHTER

In diferite concentraţii şi în fiole de diferite mărimi corespunzătoare, pentru toate ramurile chirurgicale

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozitele de En gros. Reprezentanţi şi Depozitari:

„UFA“ S. A. Timişoara, Strada Preyer, 4.
I. ZELTER, Bucureşti, Strada Profetului, 9.

STAȚIUNEA BALNEARA CU RENUME MONDIAL

KARLSBAD

DESCHISĂ IN TOT TIMPUL ANULUI — ALTITUDINE 374 m.

Se tratează în special următoarele maladii:

Bolile și afecțiunile ficatului, pietrele fierei, inflamația fierei, icter, bolile de nutriție, diabetul, obesitatea, guta acid-urică, reumatismul cronic, bolile stomacului și a intestinelor, inflamațiile mucosei intestinelor, rănile cronice ale stomacului și duodenului, constipația, urmările desinteriei, diareia cronică, arterioscleroza și manifestațiunile sale secundare, afecțiunile rinichilor, bășicei și prostatei, Bolile de femei și turburările menopauzei, urmările bolilor tropice, malaria.

Mijloace de vindecare: Șeasprezece surse minerale alcalice-sulfatice de 30—72° Celsius. Cure de băut și băi, 6 mari băi. Băi naturale minerale și gazoase. Băi de nămol și înveliturí cu nămol din surse de nămol proprii. Băi de acid carbonic, de oxigen, băi naturale carbonice uscate, băi gazoase speciale pentru intestine. Băi gazoase naturale. Tratament mecanic și cu apă rece, orice alte sisteme de tratament a oricărei stațiuni balneare.

AL XII-lea CURS INTERNAȚIONAL PENTRU MEDICI

tratând în special Balneologia și Balneoterapia, dela 14 până la 20 Septembrie 1930

Informațiuni și Broșuri

prin Domnul Dr. M. MARGULIES, București, strada Carol 9/I. Telefon 328/79.
și prin Administrația Stațiunii Balneare KARLSBAD.

Apă minerală naturală de Karlsbad și sare naturală.
Concesionarii exclusivi: Karlsbader Mineralwasserversendung

Löbl Schottländer, G. m. b. H., Karlsbad.
Locuri de distribuție în țară și în străinătate.

RACHITISM

IRRASTÉRINE

Titrată în unități antirachitice.
Ergosterină pură iradiată la razele ultra-violete
In soluție uleioasă la 1/100 și
In dragele

VITAMINE D

catalisorul calciului
și al fosforului

Inlocuește Untura de Pește în toate aplicațiunile sale

1 picătură — 150 unități

STĂRILE PRETUBERCULOASE
TULBURĂRILE OSIFICAȚIUNEI
CONVALESCENTE

ETABLISSEMENTS BYLA, 26 Av. de l'Observatoire, Paris (14°)
Reprezentant pentru România: GEORGES VERGLAS, 1, Precupeții-Vechi-București

lozei și aplicațiunei vaccinărei antituberculoase la noii născuți (această secțiune funcționează din 1926), a fost înființată însă în mod oficial prin bugetul anului 1930).

Prof. Dr. I. CANTACUZINO

De la înființarea lui și până la 1 Ianuarie 1930, Institutul a avut o producțiune mereu crescândă de seruri și vaccinuri cerute de organele sanitare ale țărei și puse în mod gratuit la dispoziția Ministerului Sănătății, Eforiei spitalelor civile, Eforiei spitalului Brâncovenesc precum și altor Instituții similare din țară.

Iată, numai pentru câteva din aceste produse creșterea cantităței furnizate Ministerului Sănătăței în cursul anului 1929, în cantitățile date în anul 1928:

Ser antidifteric 24.676 doze în 1928; 31.500 doze în 1929.

Ser anti-dizenteric 13.510 doze în 1928; 20.535 doze în 1929.

Ser Dick Docher 3.020 doze în 1928; 5.613 doze în 1929.

Ser anti-tetanic 18.309 doze în 1928; 24.915 doze în 1929.

Ser anti-cărbunos 14.640 doze în 1928; 18.605 doze în 1929.

Ser anti-gangrenos 4.030 doze în 1928; 5.960 doze în 1929.

Valoarea totală a preparatelor furnizate Ministerului în acest an, reprezintă aproximativ suma de 25.000.000 lei. Calculul acesta a fost făcut luându-se ca normă media prețurilor celor mai scăzute ale produselor similare străine în țările de origină, nesocotindu-se nici transportul, nici eventualele taxe de export.

In acelaș an, secțiunea de analize chimice și biologice a executat un total de *13.629 analize* dintre care *8414*, adică 2/3 din numărul total (62$^0/_0$), au fost făcute în mod gratuit. Profită de gratuitatea analizelor în primul rând toate instituțiunile statului precum și cele de binefacere sau protecție socială recunoscute de Stat. De asemenea se fac analize gratuite tuturor funcționarilor depinzând de Ministerul Sănătății medicilor, studenților în medicină, și persoanelor lipsite de mijloace. Beneficiază de o reducere de 50$^0/_0$ toți funcționarii Statului, fără excepție precum și studenții.

In afară de seruri, vaccinuri și diverse produse biologice procurate gratuit diferitelor instituțiuni, institutul a pus la dispoziția Ministerului armatei, farmaciilor din țară și particularilor, preparatele sale cu prețurile stabilite de Ministerul Sănătății publice în cantități care și ele au fost în creștere față de anii precedenți, cum reiese din datele ce urmează.

Ser antidifteric 2.000 doze în 1928 și 2.200 doze în 1929 pentru armată; 18.050 doze în 1928 și 20.424 doze în 1929 pentru farmacii.

Ser anti-dizenteric 2.400 doze în 1928 și 2.500 doze în 1929 pentru armată; 3.600 doze în 1928 și 6.546 doze în 1929 pentru farmacii.

Ser Dick Docher 100 doze în 1928 și 600 doze în 1929 pentru armată; 495 doze în 1928 și 2.268 doze în 1929 pentru farmacii.

Ser anti-streptococic 3.400 doze în 1928 și 7.100 doze în 1929 pentru armată; 7.225 doze în 1928 și 10.088 doze în 1929 pentru farmacii.

Ser anti-tetanic 2.000 doze în 1928 și 6.000 doze în 1929 pentru armată; 3.880 doze în 1928 și 8.006 doze în 1929 pentru farmacii.

Ser anti-cărbunos 1.500 doze în 1928 și 1.300 doze în 1929 pentru armată; 1.580 doze în 1928 și 4.062 doze în 1929 pentru farmacii.

Ser anti-gangrenos 1.500 doze în 1928 și 2.000 doze în 1929 pentru armată; 800 doze în 1928 și 1.452 doze în 1929 pentru farmacii.

Vaccin anti-stafilococic 1.645 serii în 1928 și 2.779 serii în 1929 pentru farmacii.

Vaccin anti-gonococic 10.107 serii în 1928 și 11.974 serii în 1929 pentru farmacii.

Din vânzarea serurilor și vaccinurilor a farmacii și la particulari precum și din taxele de analize, Institutul, conform legei de organizare:

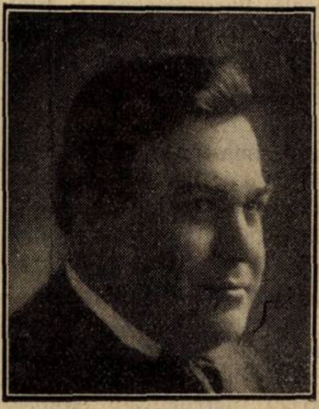
1. A vărsat în cursul anului 1929 drept taxe la stat suma de lei 741.300, care adăogată la 1.775.402 cât se vărsase până în anul 1929, reprezintă până'n prezent un total de 2.516.702 lei;

2. A procurat cărți și reviste științifice în valoarea de 1.225.855 lei, care adăogați la 6.214.805 lei din anii precedenți fac un total de 7.440.660 lei reprezentând sumele cheltuite până în prezent pentru înzestrarea și întreținerea Bibliotecei, cea mai însemnată bibliotecă de specialitate din țară. De această bibliotecă se servește nu numai personalul Institutului; ea este pusă zilnic (9—12$^1/_2$ a. m., 2$^1/_2$—6$^1/_2$ p. m.) la dispoziția întregului corp medical din București.

Pentru a putea face față necesităților publice mereu crescânde, direcțiunea institutului a fost nevoită să dea o extensiune și mai mare în cursul anului 1929, producției de seruri și vaccinuri. Această extensiune a necesitat investițiuni noi.

3. Clădirea unui al treilea grajd pentru 70 cai, modificări însemnate aduse localurilor existente, precum și procurarea de cai și material suplimentar pentru produsele sale. Cheltuelile reprezentate de aceste investițiuni precum și procurarea animalelor și materialului suplimentar depășind subvențiunea anuală acordată de Minister cu circa 5.580.000, au fost acoperite de către Direcția Institutului din încasările anilor 1928—1929.

4. Tot grație acestor vânzări, Direcțiunea Institutului a putut continua publicațiunea periodicului «Archives Roumaines de Pathologie expérimentale et de Microbiologie», care conține lucrările și cercetările științifice executate de cercetători romani în Institutul din București cât și în Institutele sau Laboratoarele din celelalte centre universitare din țară. Până în prezent au apărut un prim volum și 3 fascicule din al II-lea volum (anul 1929); a patra fasciculă, care completează volumul pe anul trecut, e în curs de impresiune.


Prof. Dr. IONESCU-MIHĂIEȘTI

5. Incă din anul 1905 sub direcțiunea științifică a Laboratorului de medicină experimentală se publică *Rev. Științelor Medicale*, publicație lunară menită să pună la îndemâna medicilor un organ de medicină generală în românește, în care pe lângă posibilitatea unei informațiuni precise și la curent, orice medic practician să poată avea putința de a publica observațiuni interesante și cercetări personale demne de consemnat. Și în anul 1929, ca și în trecut, Institutul de seruri și vaccinuri a contribuit cu o sumă de 200.000 lei la cheltuelile de imprimare a acestei reviste, a cărei redacție și administrație o asigură în mod cu totul desinteresat personalului Institutului.

6. Tot din produsul vânzărei de seruri și vaccinuri, Institutul a acordat în cursul anului 1929, *5 burse*, pe câte un an, în sumă totală de lei 324.000, la 5 tineri lipsiți de mijloace, doritori de a se familiariza cu technica microbiologică.

7. Tot în cursul anului 1929 Institutul de seruri și vaccinuri a organizat un curs gratuit, teoretic și practic de Technica microbiologică pentru medici sau absolvenți ai Facultății de Medicină.

8. Ca și în anii trecuți în cursul anului 1929 D-l Profesor *Gh. Zotta* și D-l Dr. *M. Nasta*, ambii șefi de laborator în Institutul de seruri și vaccinuri, au colaborat cu câte o serie de conferințe la cursul de specializare organizat pentru medicii școlari din Institutul de Igienă de sub direcțiunea D-lui Prof. *Mezincescu*.

9. Menționăm încă, pentru a termina continua extensiune ce se constată în practica vaccinațiunilor noilor născuți contra tuberculozei (Vaccinul B. C. G.). 21 localități noi au fost adăogate, în decursul anului 1929, la lista celor care adoptase practica sistematică a acestei metode așa astăzi se întrebuințează această metodă în 50 centre din țară.

10. Personalul Institutului a publicat în cursul anului 1929, numeroase lucrări științifice în revistele de specialitate române și streine, dintre cari, vom cita lucrările D lor Bonciu C., Profesor Cantacuzino, Prof. Ciucă, Combiescu, Condrea, Calalb, Dâmboviceanu, Eustațiu, Ghimpu, Harabagiu, Prof. Ionescu-Mihăești, Magheru, Nasta, Nicolau, Nandriș-Călugăreanu, Nestorescu, Panaitescu, Saru, Troteanu, Țupa, Vasiliu, Veber și Prof. Zotta,

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Recepţiunea şi conferinţele d-lui Prof. Leon Bernard

Lumea medicală bucureşteană a avut din nou, prin vizita d-lui profesor *Leon Bernard*, prilejul să-şi manifeste neţărmurita dragoste pe care o păstrează ştiinţei franceze.

Recepţiunea şi prima conferinţă au avut loc în ziua de 31 Martie în amfiteatrul cel mare al Facultăţei de medicină, devenit iarăşi neîncăpător, faţă de mulţimea medicilor şi a studenţilor doritori de a profita de savantele prelegeri ale distinsului oaspe.

Festivitatea a fost onorată cu prezenţa d-lui ministru al Franţei şi a d-lui Costăchescu, ministrul Instrucţiunii publice.

Primul care a luat cuvantul a fost d-l decan prof. *Mina Minovici*. care a rostit următoarele:

Domnule ministru al Franţei,
Domnule ministru al Instrucţiunei Publice,
Domnilor şi scumpi colegi,
Doamnelor şi Domnilor,

Domnul profesor *Leon Bernard*, dela Facultatea din Paris, — unul dintre maeştri necontestaţi ai fiziologiei şi higienei, ale cărui lucrări şi cercetări fac autoritate în lumea ştiinţifică; fericitul continuator al operei lui Grancher, şef al clinicei fiziologice dela spitalul Laennec, membru al Academiei de medicină, membru al Comitetului de higienă şi preşedintele secţiunei învăţământului higienei la Societatea Naţiunilor — a răspuns cu o grabă măgulitoare la invitaţia produsă din partea Facultăţei noastre, spre a ţine o serie de patru conferinţe cu subiecte aparţinând vastului capitol al tuberculozei.

Valoarea'i personală cât şi vaza ce şi-a dobândit prin strălucirea prelegerilor sale, prin activitatea prodigioasă, eficace şi binefăcătoare desfăşurată pe tărâmul higienei profilactice, fac din domnul profesor *Bernard* unul diutre crainicii cei mai calificaţi ai geniului ştiinţific creator al acelei Franţe, pe care cu toţii o iubim ca pe o a doua patrie, intelectuală şi morală. De aceea, suntem bucuroşi că avem prilejul de a mărturisi nu numai stima noastră deosebită, ci şi afectuoasa noastră simpatie unuia dintre fiii cei mai de seamă ai marei noastre surori latine, ai acelei naţiuni unice al cărei creer şi a cărei inimă luminează şi încălzesc întreaga omenire.

Trăiască Franţa!

Domnule şi scump coleg,

In numele Facultăţei pe care am onoarea să o reprezint, cât şi în numele meu personal — vecinic mândru de legăturile ce mă înlănţuesc de ştiinţa franceză şi de Franţa nemuritoare, sunt fericit să vă urez bun venit în această incintă, dela tribuna căreia a răsunat în repeţite rânduri glasul luminător al maeştrilor gândirii ştiinţifice franceze.

In numele Facultăţei de Medicină din Bucureşti, vă exprim viile mulţumiri ale profesorilor, medicilor şi studenţilor, că aţi răspuns în mod atât de binevoitor la invitaţia ce vi s'a făcut.

Pentru învăţământul medical român este nu numai o sărbătoare ci şi o nepreţuită cinste de a avea prilejul să înscrie şi numele d-v. pe tabloul de onoare al ilustraţiilor medicale franceze care temporar s'au perindat la această catedră.

Domnilor şi scumpi colegi,
Doamnelor şi domnilor,

Domnul profesor *Leon Bernard*, are cuvântul pentru prima din ciclul de patru conferinţe: Debutul primo infecţiunei tuberculoase.

Prof. *Bernard*, impresionat de calda manifestaţie de simpatie al cărui obiect era, luând cuvântul arată plăcerea cu care a primit recenta invitaţie a Facultăţei de medicină de a ţine o serie de conferinţe la Bucureşti, invitaţie formulată şi de d-l prof. *Cantacuzino*, pe vremea când se găseau împreună la Geneva.

Arată profundele afinităţi sufleteşti şi culturale dintre Franţa şi România, cari au făcut ca ele să fie totdeauna alături, şi ne va face ca şi pe viitor să fim buni prieteni.

Mulţumeşte tuturor pentru primirea entuziastă ce i s'a făcut, atribuind aceasta nu meritelor personale, ci faptului că este un misionar al unei ţări care, nicăeri nu este mai iubită ca aci, în România.

După aceste simţite cuvinte, d-l prof. *Bernard*, a intrat în fondul conferinţei.

D-sa a mai ţinut la Facultatea de medicină următoarele trei conferinţe:

Marţi 1 Aprilie: Localizările iniţiale perihilare ale tuberculozei pulmonare a adultului.

Joi 3 Aprilie: Tifo-baciloza.

Vineri 4 Aprilie: Premuniţiunea tuberculozei prin B. C. G.

Congresul de studii psyhice şi metapsychice

Intre 21—26 Aprilie a. c. va avea loc la Athena, al IV-lea Congres Internaţional, sub prezidenţia Prof. Dr. H. Driesch (Leipzig).

La acest mare congres ştiinţific internaţional, şi-au anunţat participarea oficială, 24 state, prin comitetele lor naţionale.

Primirea congresiştilor va fi oficială, organizându-se de către statul elen şi comuna Athena, recepţiuni precum şi serbări în onoarea congresiştilor.

Statul elen a acordat avantagii excepţionale congresiştilor.

Ele se vor comunica membrilor înscrişi odată cu programul oficial amănunţit al congresului şi comunicărilor ştiinţifice înscrise în ordinea de zi.

Medicii şi impunerile fiscale

Campania viguroasă dusă de Asociaţia generală a Medicilor şi de filialele sale, nu a reuşit să tempereze de cât într'o mică măsură, excesele de zel ale comisiunilor de impuneri fiscale.

Mulţi medici se văd nevoiţi a renunţa la practica medicală şi pentru a nu se spune că afirmăm o inexactitate, vom da exemplul D-lui Dr. *Erich Kipper* din Cernăuţi, care a publicat în ziarele din acea localitate, următorul anunţ:

«Intrucât comisiunea de impunere m'a impus la un venit de 10 ori mai mare decât cel în realitate şi cum după experienţe făcute până acum nu pot spera la o taxare dreaptă din partea comisiunei de apel, am sistat cu începere de astăzi orice clientelă particulară».

Credem că orice comentariu devine inutil faţă de situaţia tragică pe care o învederează acest anunţ.

Călătorie de studii în Italia pentru medici

A şeaptea călătorie, Nord-Sud, va avea loc dela 10—26 Septembrie 1930. Ca şi cele precedente va avea drept conducător pe Prof. Guido Ruata.

Pot lua parte numai medicii şi o persoană din familia lor. Numărul maximum de participanţi este de 150.

Călătoria va avea loc în tren special în vagoane de clasa I, în care fiecare participant îşi va avea locul rezervat. De asemeni este organizat un serviciu special de auto-care şi un vapor este închiriat pentru Adriatica.

Preţurile înscrierii este de 1600 lire de persoană; în el se coprinde totalitatea cheltuelilor de la locul de întâlnire (Venezia-Lido) până la capătul călătoriei (Salsomaggiore). Aderenţii călătoriei vor primi un carnet cu trei cupoane pentru cumpărarea biletelor de cale ferată cu 50% reducere.

Localităţile ce vor fi vizitate sunt: Lido-Venezia, San Martino di Castrozza, Cortina d'Ampezzo, Misurina, Belluno, Grado, Aquileia, Portorose, Triest, Brione, Postumia, Abbazia, Laurana, Fiume, Abano-Terme, Salsomaggiore.

Inscrierile se închid îndată ce numărul de 150 va fi complectat, în orice caz cel mai târziu la 15 Iulie.

Doritorii de a participa se vor adresa la *Ente Nationale Industrie Turistiche*, 6 Via Marghera, Roma.

Un curs despre afecţiunile allergice

Institutul de Farmacoterapie al Universităţii din Leiden, Olanda, organizează în zilele de 10, 11 şi 12 Iunie 1930, sub conducerea Domnului prof. Dr. W. Storm van Leuwen un curs de «Diagnosticul şi tratamentul afecţiunilor allergice» cu demonstraţiuni a nouilor metode de tratament în astm.

TRATAMENTUL

BLENORAGIEI ACUTE

PRIN INJECŢII INTRAVENOASE DE

GONACRINE

CHLORO-METHYLAT (neutru) DE DIAMINOACRIDINĂ

IN SOLUŢIE DE 2%

Prezentaţie: în cutii de 3 ampule a 5 c.m.c.

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
86 & 92 rue, Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Agent general pentru România JACQUES de CANTELAR
Str. Doamnei, 12, Telefon 377/68

4
QUADRONAL
20 x 0,5

QUADRONAL

Mijloc de ajutorare terapeutic în

Medicina internă, Neurologie, Ginecologie, Chirurgie, Oftalmologie, Otologie.

Calmant

Echantioane şi literatura gratuit

Exclusivitatea Generală DROGUERIA „STANDARD"

2, Str. Zorilor 2, Bucureşti

ASTA-WERKE A.-G., Fabrică de Produse Chimice, BRACKWEDE i. w.

CACODYLAT DE SODIU CLIN

GLOBULE CLIN 0—01 gr. de globulă înglobate în gluten;
PICĂTURI CLIN 0—01 gr. la 5 picături.
TUBURI STERILIZATE CLIN, à 0—01 gr., 0—02 gr., 0—03 gr., 0—05 gr. de cc., 0—10 gr., 0—15 gr., 0—30 gr., 0—40 gr., 0—50 gr., 0—75 gr., 1—1,50 gr. de fiolă.

INJECŢIUNEA CLIN

STRYCHNO-PHOSPHARSINEE

	Formula No. 596	Formula No. 796	Formula No. 940
Cacodylat de sodiu	0.05 la 0.10	0.05 la 0.10	0.25 la 0.10
Glycerophosphat de sodiu	1 cc. ½ mgr.	1 cc. 0,001 gr.	5 cc. 0,004 gr.
Sulfat de strychnină	amp. de 1 cc.	amp. de 1 cc.	amp. de 5 cc.
	cutii de 6 şi de 12	cutii de 6 şi de 12	cutii de 6

Injecţiunea Clin Strychnophospharsinată, reuneşte în doze terapeutice, *Phosporul* cu *Arsenicul* organic şi *Strichnina.* Graţie acestei compoziţiuni raţionale, ea constitue medicaţiunea cea mai eficace a acestor trei agenţi terapeutici.

Ea trebuie întrebuinţată totdeauna de preferinţă cu asociaţiile Glicerofosfat de sodiu şi cacodilat *cari nu conţin decât o cantitate infinitesimală de acid cacodilic*, şi trebuesc considerate ca arsenicale.

TONIC GENERAL AL SISTEMULUI NERVOS

RECONSTITUANT, ANTIANEMIC

PICĂTURI CLIN STRICHNO-PHOSPARSINEES

Realizează aceiaşi medicaţie pe cale digestivă

LABORATOIRES CLIN, 20, rue des Fossés Saint-Jacques PARIS
Agent pentru România **G. Verglas** — Strada Precupeţii Vechi 1, BUCUREŞT

Sărbătorirea Decanului Facultăţei de medicină din Iaşi, D-l Prof. Tănăsescu

Cu ocaziunea încheerii celor douăzeci ani de activitate medicală, a d-lui prof. *I. Tănăsescu,* foştii şi actualii săi elevi au ţinut să sărbătorească pe lângă munca aceasta încoronată cu deosebit succes şi faptul numirii D-sale ca membru al societăţii naţionale de chirurgie din Paris, consacrându-l astfel ca pe unul din cei mai mari chirurgi ai noştri.

Duminecă 30 Martie, în saloanele Cercului Militar, a avut loc această importantă solemnitate, care a dat o notă de înalt prestigiu lumii medicale a Iaşului. Fiecare dintre admiratori sinceri ai profesorului *Tănăsescu* a adus emoţionante cuvinte de laudă, evidenţiind personalitatea celui sărbătorit, şi depănându-şi amintirile în legătură cu D-sa, au contribuit cu toţii la realizarea unei atmosfere de caldă prietenie.

Printre asistenţi notăm pe D-nii prof. *Dr. Hortolomei, G-ral Butoianu, V. Râscanu, E. Mironescu, Parhon, Anghel, Dr. Bălteanu, Tzaicu, Nubert, Vasiliu, Cădere* şi mulţi, foarte mulţi doctori şi studenţi în medicină.

Din partea Universităţi, a vorbit D-l Rector *Petre Bogdan,* care a prezentat omagiatului un frumos album.

Tuturora le-a răspuns D-l profesor *Tănăsescu,* împărtăşind celor de faţă succesul său în viaţă, pe care-l concretizează într'un singur cuvânt: *Munca.*

A muncit şi a luptat cu viaţa decând făcea parte din ceata celor 12 copiii ai tatălui său, şi până când, reîntors din străinătate, a ajuns profesor la Fac. de medicină din Iaşi, Director al clinicei II chirurgicală a spit. Sf. Spiridon, Epitrop, Decan şi recent membru al soc. Naţionale de chirurgie din Paris. D-l prof. *Tănăsescu,* mulţumeşte Franţei, aduce închinăciuni Iaşului, Moldovei, ţării întregi şi-şi urează împlinirea unui ideal: acela ca la rândul său să poată sărbători pe marele chirurg de mâine, răsărit din mijlocul tineretului de astăzi.

«Am reuşit să ajung unde am ajuns, printr'o singură şi mare însuşire: am fost un muncitor cinstit şi corect, astfel termină maestrul.

Congresul internaţional de Pediatrie

Al doilea congres internaţional de Pediatrie va avea loc în cursul lunei August c. la Stockholm.

Chestiunile la ordinea zilei.

1. Efectele biologice ale iradiaţiunilor ultra-violete, directe şi indirecte.
2. Rolul fiziologic şi patologic al sistemului thimo-limfatic.
3. Psichologia şi Psichopatologia copilării în învăţământul Pediatrii şi aplicarea lor la medicina socială.

Adeziunile se primesc pe adresa: Al doilea congres internaţional de Pediatrie Stokolm. România va fi reprezentată printr'un comitete compus din D-nii: Prof. Manicatide. Prof. Gane şi Prof. Graçosky.

O critică a spitalelor pariziene şi situaţia spitalelor noastre

Cunoscuta revistă literară franceză «Candide», începe publicarea unor articole de critică asupra spitalelor pariziene de sub administraţia «Asistenţei publice».

Citind primul articol scris cu mult spirit de *Odette Pannatier,* ai regretul să constaţi că şi spitalele franceze au multe lipsuri pe care străinul preocupat de chestiunile ştiinţifice nu le poate observa când vizitează aceste instituţiuni.

Deprinşi însă cu situaţia spitalelor noastre, — şi mă refer la spitalele Ministerului Sănătăţei — avem impresia că scriitorul francez este excesiv de pretenţios în critica sa. Intr'adevăr iată câteva din faptele cari se datoresc administraţiei curioase şi economice a asistenţei publice pariziene:

Pentru a obţine un aparat sau instrumente necesare serviciului, medicul face adrese cari se rezolvă foarte lent astfel că obiectele cerute ajung foarte târziu la destinaţie; materialele de pansamente (alcool, vată, etc.), se dau în cantităţi reduse şi exemplul adus este precis: în loc de 10 gkr. vată ce se cere la un serviciu, se acordă numai 7 kgr.; Administraţia merge cu economia aşa de departe în cât nu face de cât după mari insistenţe, transperante în saloanele de bolnavi; mâncarea nu este de o calitate ireproşabilă şi serviciul lasă de dorit; farfuriile sunt de forme şi culori deosebite, multe poartă iniţialele W. L., cari arată că în trecutul lor îndepărtat au făcut parte din vessela Companiei de Wagon-Lits, iar tacâmurile nu se schimbă după fiecare fel, astfel că bolnavul este nevoit să se servească de aceiaşi furculiţă pentru a mânca şi peştele şi dessertul.... In fine, economia asistenţei publice merge aşa de departe în cât refuză să cumpere şi hârtia igienică de care bolnavii au nevoe, astfel că medicii sunt nevoiţi să cotizeze între ei pentru a procura acest accesoriu al confortului parizian.

Spre deosebire de publicul francez, medicul român care citeşte din întâmplare, articolul de care ne ocupăm, va găsi că se cere prea mult de la administraţia spitalelor pariziene. Intr'adevăr deosebirea dintre situaţia de la noi şi de acolo este enormă. La Paris se dau aparatele şi instrumentele cerute cu oarecari întârzieri,— la noi nu se dau de loc sau aproape de loc, petiţia fiind trecută la dosar, mai ales dacă medicul care semnează cererea nu este agreat. La Paris, pansamentele cerute se reduc cu 30°/₀ —, la noi se reduc cu 90°/₀ sau nu se dau de loc. Medicii francezi obţin cu greutate storuri la ferestrele saloanelor de bolnavi, — noi nici nu îndrăsnim să cerem pentru a nu fi socotiţi inovatori periculoşi.

La Paris bolnavii au o masă insuficientă şi servită în condiţii criticabile, — la noi au o masă nenorocită de 12 lei, iar în loc de farfurii au în cele mai multe cazuri, o crăticioară de tablă care şi-a pierdut şi forma şi culoarea printr'o îndelungată întrebuinţare. Francezii se plâng că nu li se schimbă tacâmurile între peşte şi dessert, — la noi nu se serveşte nici peşte, nici dessert şi nici chiar tacâmuri: o lingură deformată ţine loc şi de cuţit şi de furculiţă.

De hârtie, higienică nu mai vorbim: ea nu este utilizată nici la Ministerul Sănătăţei.

Un strigăt de alarmă al Medicilor de plasă

Un medic de circumscripţie din jud. Sibiu ne roagă să întrebăm, prin «România Medicală», când vor mai primi salariile, întru cât *din Decembrie 1929, n'au primit nici leată, nici diurnă.*

Situaţia medicilor de cicumscripţie este într'adevăr tragică dacă nu mai primesc de trei luni, nici salariile lor atât de modeste.

Se vede că Ministerul Sanătăţei care a decis desfinţarea actualilor medici de circumscripţie, prin reforma ce pregăteşte şi transformarea lor în medici comunali rurali, doreşte să-i obişnuiască la un regim de inaniţie, pentru a putea suporta noul sistem la care vor fi supuşi.

Medicul care ne scrie, ne sugerează ideia de a interveni la Ministerul Sănătăţei pentru a se face dreptate medicilor de circumscripţie achitându-li-se lefurile şi diurnele.

Ministerul este însă aşa de ocupat cu reformele ce pregăteşte în cât nu credem că mai are timpul să se ocupe de medicii de circumscripţie, cu atât mai mult cu cât sunt consideraţi inutili.

Părerea noastră este cu totul alta şi diametral opusă acelora a conducătorilor actuali; dar noi suntem simpli gazetari medicali fără nici o trecere la Miniştri şi la colaboratorii lor.

Al doilea congres internaţional de Oto-rino-laringologie

In 1932 va avea loc la Madrid al doilea congres internaţional de Oto-rino-laringologie. Intre alte chestiuni puse la ordinea zilei este şi *«Ozena».*

D-l Dr. *Costiniu-Senior,* medic primar al spitalului Colţea, preşedinte al comitetului internaţional pentru studiul Ozenei, fiind ales raportor pentru acest subiect, face un călduros apel către toţi confraţii medici, funcţionari şi nefuncţionari şi în special cei dela instituţiile particulare (Uzine, Industrii, Mine de Cărbuni, Petrol etc.) ca să semnaleze cazurile de ozenă şi să comunice observaţiunile lor.

Confraţii care vor găsi bolnavi suspecţi sau confirmaţi cu această afecţiune sunt rugaţi a-i trimite medicilor specialişti în boale de nas, gât şi urechi din localitatea cea mai apropiată pentru complectarea examinărei.

Toate laboratoarele Statului au dispoziţiuni de a face gratuit toate examinările de care medicii specialişti au nevoe.

De asemeni D-l profesor Dr. *Cantacuzino* a pus la dispoziţie laboratorul D-sale cu personalul necesar pentru experimentarea şi cercetarea originilor şi cauzele acestei boli.

NOTIȚE TERAPEUTICE

UN CAZ DE PSORIASIS GENERALIZAT VINDECAT CU TRYPAFLAVINĂ ŞI LAMPĂ DE QUARȚ

La 25 Septembrie 1929 a venit în tratamentul meu D-ra A. N. în etate de 21 ani. De 4 ani psoriasis generalizat cu toate formele de tranziție, de exemplu forma punctată, numulară, serpiginoasă, etc. Tot corpul, inclusiv obrazul şi capul, este acoperit de erupțiuni. Acum 2 ani tratament cu injecțiuni de cacodilat de sodiu, unguent de crisarobin și iradiațiuni cu lampa de quarț. In urma acestui tratament ameliorare parțială. După scurt timp au apărut însă iarăşi erupțiuni noui lângă cele pe cari bolnava le avea de mult.

La 25 Septembrie am început tratamentul cu Trypaflavin și cu lampa de quarț. La 2 zile o injecție cu Trypaflavin 5 ccm. 2% și zilnic o iradiațiune cu lampa de quarț. Bolnava fiind membră a corporației, a început tratamentul cu lampa de quarț deabia după injecția a treia cu Trypaflavin. După prima iradiațiune, eritem în regiunea abdominală, deși iradiațiunea a fost de scurtă durată. Poate că acest lucru se datoreşte hipersensibilizării produsă de cele 3 injecțiuni anterioare cu Trypaflavin.

In total s'au făcut 11 injecțiuni. După 4—5 injecțiuni începu o descuamație puternică, erupțiunile devenirā mai netede şi cercul roşu în jurul lor mai palid. Bolnava declară că n'a observat o descuamare aşa de puternică în urma iradiațiunilor făcute înainte, ceeace se explică prin lipsa injecțiilor cu Trypaflavin. Ameliorarea progresează în mod vădit și după injecția 11-a nu se mai vede nici o urmă de erupțiuni, atât pe partea superioară a corpului cât şi pe abdomen şi spate și numai urme pe regiunile mai puțin iradiate, de ex. regiunea axilară şi partea medială a extremităților inferioare. Bolnava a fost foarte mulțumită de acest rezultat și nu s'a mai prezentat pentru continuarea tratamentului.

Injecțiile au fost foarte bine suportate, afară de bufeuri puțin pronunțate în timpul injecției întâia, dispărând însă după câteva secunde.

Tratamentul s'a făcut în mod ambulatoriu, în timp ce bolnava a luat la fiecare 2 zile acasă o bae, fricționându-se în urmă cu alifie de salicil 5%.

Sunt foarte mulțumit cu rezultatul obținut și voiu urma cu aceste încercări dacă se prezintă un caz indicat. Despre rezultatele obținute cu această bolnavă prin tratamentul cu Trypaflavină și iradiațiune cu lampa de quarț, voiu relata şi în ședința societății medicilor din Cernăuți.

Puteți să vă folosiți de comunicarea mea pentru o eventuală publicațiune în revistele medicale.

Dr. **L. Wohlrapp**
Cernăuți
Str. Mircea Vodă, 3

* * *

ASUPRA TRATAMENTULUI SCIATICEI

Unui tânăr, viguros, atins de o sciatică foarte gravă, i s'a încercat Impletolul. După prima injecție subcutanată la nivelul gambei, ameliorarea s'a manifestat, aproape imediat.

Mişcările au redevenit posibile și după 10 minute, ameliorarea s'a accentuat și mai mult. După 20 minute, am repetat injecția, de Impletol, și plecând, bolnavul a refuzat bastonul pe care se sprijinise la intrare. Nu am constatat cu acest preparat nici un fenomen de intoleranță.

Dr. **Zarcinas Zidikai** Lituania
(Ter. Ber. 19299)

* * *

ACȚIUNEA SALYRGANULUI

Rowntree și alți autori au recomandat, întrebuintarea concomitentă cu injecțiunile de Salyrgan sau de Novasurol, a clorurei de amoniu «*per os*» în formula următoare: clorură de amoniu 8 gr. — extr. de reglisă 6 gr. — apă obicinuită q. s. 100 gr. este mai bine suportată decât clorura de amonium singura preconizată de Americani.

In regulă generală, se va împărți doza în ajun și în ziua injecției.

Ținându-se compt de susceptibilitatea gastrică, clorura de amoniu nu trebue să fie administrată decât în doza strict necesară obținerei rezultatului. Cu această metodă, la 16 bolnavi, activitatea Salyrganului a fost crescută cu 20%. Intr'un caz de hipertensiune cu decompensație cardiacă, acțiunea Salyrganului nu s'a resimțit decât administrând simultan clorură de amoniu.

Clorura de amoniu nu posedă prin ea însăşi, nici-o acțiune diuretică sensibilă.

(Wiener Klin. Wochenschr. 1928)

* * *

ASUPRA ÎNTREBUINȚĂREI COMPRALULUI IN OTORINO-LARINGOLOGIE

In cazuri de dureri foarte pronunțate în urechi, nas și laringe, Compralul a dovedit o acțiune analgesică rapidă și sigură. Durerile post-operatorii, de asemenea sunt foarte net influențate. Nu s'a observat nici-o acțiune secundară. La un bolnav prezentând o idiosincrazie față de antipirină, Compralul a fost bine tolerat.

Prof. **K. Haltarie** și Dr. **N. Sakai**, Gr. fi.
Nichi doku Chiryo 1929 No. 4.

* * *

TRATAMENTUL INTRAVENOS AL URETRITELOR GONOCOCICE ŞI NE-GONOCOCICE

B. a injectat de 3 ori pe săptămână 5 c. c. din soluția de Trypaflavină a 2% şi în afară de aceasta, a pus să se facă aplicațiuni locale cu Albargină sau alte preparații argentice. In timpul și după injecție, au resimțit în mod constant o senzație de căldură subită, dar nu au prezentat de cât în mod foarte excepțional alte manifestații dezagreabile.

Pentru a se evita sincopa acridinică, B. a dat zilnic 0.25 gr. de rezorcină pe gură.

In uretrita acută ne complicată, anterioară, sau totală, se asistă, în general la evoluția următoare sub influența tratamentului: după 4—5 injecții, scurgerea încetează puțin câte puțin şi după alte 5—6 injecții, urina începe să se limpezească. Procesul de vindecare continuă să progreseze încet, şi de obicei, sunt necesare pentru a obține vindecarea complectă 15—18 injecții. In general, gonococii dispar după primele 4—5 injecțiii.

In rezumat, B. consideră că tratamentul intravenos prin acridină, constitue un mare progres în toate formele blenoragice. Vindecarea uretritei gonococice acute este obținută într'un timp relativ scurt, şi deci nu mai există temerea complicațiunilor prostatei, ale vesiculelor seminale, ale canalului deferent și ale epididimului; aceiaşi concluzie se aplică şi tratamentului și formelor subacute și cronice. Procesul de vindecare pare mai regulat, mai puțin capricios decât cu tratamentele utilizate până acum. Blenoragia subacută și cea cronică mai ales, se lasă mai uşor influențate și într'un mod mai net cu Tripaflavină, și se vindecă în timp mai scurt. De aceia B. este de părere că Tripaflavina aduce servicii apreciabile în toate stadiile blenoragiei masculine, în cazurile acute prin acțiunea terapeutică, în cele cronice prin scurtarea duratei tratamentului.

După Dr. **Balog**
(din Cairo)
(Dermatol. Wochenschr. 1928, no. 24 p. 801)

* * *

MYO-SALVARSANUL IN TRATAMENTUL SIFILISULUI SUGARULUI

Dizolvându-se Myo-salvarsanul în cât mai puțină apă posibil, se poate evita orice reacțiune locală 0,01 gr. la 0,1 cc. de apă). Pentru a injecta 0,15 gr. de Myo-Salvarsan *Waldeyer* nu întrebuințează nici-odată mai mult de o jumătate cc. de apă. Se injectează de obicei 0,015 gr. de Myo-Salvarsan de kilogr. greutate. Cu toate acestea, la început nu se injectează decât 0,03 gr. până la 0,05 gr.; pentru prematuri sau copii foarte cachectici ne putem mulțumi cu 0,015. La 23 sugari și 4 copii tineri cari primiseră un total de 332 injecții de Myo-Salvarsan, s'a constatat în afara unei puternice acțiuni anti-sifilitice, o acțiune dinamogenă generală. Dela a şeasea sau la a şeaptea injecție, *Wassermanul* a devenit negativ. Recidiva s'a constatat numai la un singur copil.

Față de Myo-Salvarsan nu s'au constatat intoleranțe.

Dr. **L. Waldeyer**
Serv. de derm. de l'Hôp. Rud. Wirchew.
Berlin
(Dem. Ztschr. 1929 & 56)

Domnii medici pot obține specimene și literatură asupra acestor preparate adresându-se la: *Pharma-Studerus et Co. Bucureşti II, Str. Spiru Haret, 5.*

Constipaţia obicinuită

CASCARINA LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAŢIEI
AFECŢIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictina

Santalol, Salol, Hexamethylene, Tetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic-Antiseptic
Blenoragie, Cystite, Nephrite, Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RAŢIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule şi Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
si **NEO=RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule: *Cacodylat de Sodă*
Comprimate: *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie-Infecţii-Convalescenţe

Tratament raţional şi ştiinţific
al DIABETULUI
prin
Pilulele Dr Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim uşor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

Specificul Hypertensiunei
GUIPSINA
în Pilule cu principiile utile ale văscului
REGULATOR al ACTIVITĂŢEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic-Antialbuminuric-Antihemoragic.

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62 rue de la Tour
PARIS 16
si la toate farmaciile

R.C.Seine 219925 B.

Reprezentant general: STUDERUS & Co. Bucureşti, Str. General Florescu, 11

GOMENOL

NUME ŞI MARCA ÎNREGISTRATĂ

este antisepticul ideal

El nu poate fi identificat cu nici o esenţă similară, nici una nu i s' ar putea substitui.

Introducerea sa în terapeutica dateaza de mai bine de 35 ani si trecerea de care se bucură în Corpul medical, e din ce în ce mai mare.

Avantagiile întrebuinţarei sale în bolile cele mai grave, au fost dovedite în mai mult de 78 comunicări stiinţifice facute Societaţilor Savante.

Ultimile comunicări relatează despre vindecări obţinute în afecţiuni, care, pâna acum, din cauza greutăţilor întâmpinate în tratamentul lor, dădeau mult de lucru medicilor şi chirurgilor.

Ele dovedesc, că doctorul care luptă in contra unei boli care istoveşte organizmul şi unde ar risca intervenţia nefastă a unei septicemii, sau chirurgul, care face o operaţie unui anemic sau unui pacient deprimat, posedă, cu **impregnaţiunea gomenolată**, un foarte sigur şi puternic mijloc de vindecare.

Tot mulţumită acestui medicament, somnul celor operaţi nu mai este periculos şi operaţiile cele mai lungi şi mai delicate, se practică acum în linişte şi siguranţă.

Calitatea sa de a fi absolut nevătămător şi proprietăţile sale calmante, împreună cu marea sa putere antiseptică, îl fac să fie, atât un topic al cazurilor uşoare, benigne, cât şi un activ auxiliar al medicilor şi chirurgilor, pentru a obţine vindecări sau cicatrizări mai grele.

PRODUSELE "PREVET" CU GOMENOL

GOMENOL (inhalatiuni si preparare de apa gomenolata).
In tuburi picatoare mici circa 50 cmc. ... ...
— *mari — 100 cmc.* ... ...

GOMENOLÉO (Oleos-Gomenol) "PREVET"
dozate 2 %, 5 %, 10 %, 20 %. Toate aceste dozagii se gasesc în :
Cutii de 10 fiole de 2 cmc ....
Cutii de 10 fiole de 5 cmc ... ...
Flacoane mici (50 cmc) ... ...
Flăcoane mari (100 cmc) ... ...

GOMENOLÉO-ETHER (Oleo-Gomenol-Ether)
pentru injectiuni intra-musculare, contra tusei convulsive. — *In cutii de 10 fiole a 5 cm*... ... ...

GOMENOFORME pentru injectiuni nasale. — *In cutii de 20 capsule mici de 1/2 cmc. Gomenoleo 5%.*

GOMENOL-PATES *in cutii metalice* ... ...

GOMENOLEONES, pt. pansamente mici. *In cutii cu 12 capsule de 2 cmc. gomenoléo 10 %* ... ...

GOMENOL-RHINO *în tuburi* ... ...

GOMENOL-SIROP, *în flac* ... ...

GOMENOL-CAPSULE de 0,25 gomenol, *în tuburi*... .. ..

GOMENOL-GLUTINULE de 0, 40 gomenoleu, *în tuburi*.. ... ...

GOMENOL-OPHTALMO, *în tuburi*.. ...

GOMENOL-UNGUENT, *în tuburi* ... ...

GOMENOL-SAPUN, *în tuburi* ... ...

GOMENOL-BALSAM, *în tuburi.* ... ..

GOMENOLATOR, *ţigarete cu rezerva*.. ...

GOMENOVULE, *cutii cu 6 bucati.* ... ...

Literatura şi echantioane la cerere. Exclusivitatea Generala pentru România Drogueria ***"Standard"***
Str. Zorilor N° 2, BUCUREŞTI.

DE LA FRISOANE LA CRIZA

In cazuri de pneumonie tipică dacă resorbția întârzie și criza se prelungește, „Antiphlogistine“ este recomandabilă.

Pacientul trece de la o stare de frică și proastă dispoziție, la bună dispoziție, când doctorul îi prescrie.

Antiphlogistine
TRADE MARK

care se întinde caldă și în pătură groasă peste tot pieptul, reînoindu-se cel puțin odată în 24 ore.

Stets gut verschlossen zu halten.
Antiphlogistine
ein
hydrophiler schmerzstillender Umschlag
hergestellt von der
The Denver Chemical Mfg. Co.
Berlin-Lichterfelde
Größe II. Inhalt 500 gr.

MODUL DE INTREBUINȚARE: Să se încălzească „Antiphlogistine“ numai în ambalajul original prin înplântarea acestuia în apă caldă. Prin expunerea inutilă la aer scad proprietățile osmotice ale preparatului, proprietăți pe cari se sprijinește în bună parte acțiunea lui.

Nu există decât o „Antiphlogistine“

THE DENVER CHEMICAL MFG. Co. NEW-YORK U. S. A.

LABORATOARE:
London, Berlin, Paris, Montreal, Florența, Barcelona, Rio de Janeiro, Mexico, Buenos Aires, Sydney.

DROGUERIA STANDARD
2, Strada Zorilor 2, — București

Referindu-mă la anunțul D-v. din „ROMANIA MEDICALA“, vă rog să-mi expediați gratuit literatură medicală precum și o mostră în ambalajul original de „ANTIPHLOGISTINE“.

Numele . . . .
Adresa . . . .

UN NOUVEAU PROBLÈME RÉSOLU PAR

SANDOZ

„CALCIUM-SANDOZ“

(Gluconate de calcium pur)

Rénovation de la calcithérapie

Insipide et assimilable par voie gastrique

Injectable par voie veineuse et intramusculaire à doses thérapeutiques efficaces.

PRINCIPES ACTIFS PURS „SANDOZ“

GYNERGENE: (Ergotamine Stoll)	1⁰) Le plus puissant et le plus économique des hémostatiques utérins (Indolore en injections). 2⁰) Inhibiteur du sympathique. (Basedow — Ménopause — Tachycardie paroxystique — Glaucome — Dermatoses — Névroses, etc..).
BELLAFOLINE: (Alcaloides totaux de la Belladone).	Inhibiteur du vague.
SCILLARÈNE: (Principes glucosidiques, cristalisés du Bulbe de Scille).	Diurétique — Cardiotonique.
SANDOPTAL:	Insomnies.

ASSOCIATIONS DE PRINCIPES ACTIFS PURS

FELAMINE: (Acide cholique cristallisé + hexaméthylène—tétramine).	Cholagogue physiologique et désinfectant des voies biliaires.
BELLADENAL: (Bellafoline + Phenyléthyl-malonyl-urée)	Epilepsie — Angine de poitrine — Dysménorrhée spasmodique — Migraines — Tremblements, etc.
IPECOPAN: (Poudre de Dover décéphaelinée)	Expectorant — Sédatif.

Les produits „SANDOZ“ peuvent être délivrés sur prescription médicale par toutes les pharmacies du pays

Pour littérature ou échantillons, s'adresser au dépositaire

Drogheria D. NESTOR, Calea Moşilor, 51, Bucureşti I

ou à la

Fabrique de produits chimiques ci-devant **SANDOZ**

Bâle (Suisse)

SANDOZ

BIBLIOTECA CENTRALĂ a „ASOCIAŢIUNII“

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE STRAD PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul VIII, No. 9 Lei 10 Exemplarul 1 Mai 1930

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Radoslav C., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei, Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—6 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Docent Dr. T. SARAGEA: *Inima în hipertensiunea arterială* 125

Dr. HORIA SLOBOZIANU: *Rezultatele obţinute în sciatică şi în artritele sacro-iliace, tratate în staţiunea Movilă Techir-Ghiol* 126

Dr. S. ŢOVARU: *Profilaxia şi tratamentul aderenţelor peritoneale post-operatorii* 127

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Dr. P. TOMESCU: *Anteproiectul Legii Sanitare şi de Ocrotire* 129

Bugetul Ministerului Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale . . 132

Pagina

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Presa şi starea serviciului sanitar rural; O controversă a Academiei franceze de Medicină; O nouă distincţiune acordată Profesorului Sergent; Activitatea Societăţei de Salvare din Bucureşti 135

Al VII-lea Congres Internaţional de Istoria Medicinei; Noui Doctori ai Facultăţei de Medicină din Cluj. 136

BIBLIOGRAFII

Studiu asupra Rectitelor infiltrative, de D-rii *Victor Dimitriu* şi *Ion Stoia*, medici ai Spitalului Brâncovenesc, o broşură de 40 pagini.

De syphiligrafie comparée et de therapeutique, par le docteur *R. Bernard*. Un volume. Imprim. Medic. et Scientif. Bruxelles. Dépositaire *Alcalay*, Bucarest. Prix: 7 Belgas (35 francs belges ou 25 francs français).

«Indicaţiile şi contra indicaţiile curei de Karlsbard», de Doctorul *Gr. Graur*, medic balneolog la Karlsbad. Lucrarea se adresează medicilor practicieni. Preţul Lei 40. — Editura «Adevărul»

La rachianesthésie, par *André Chalier*, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Lyon, Lauréat de l'Académie des Sciences et de l'Académie de Médecine, Membre correspondant de la Société de Chirurgie de Paris. Gaston Doin & C-ie, Editeurs. 1 volum în 16 de 106 pag. 12 fr.

Formulaire pratique de therapeutique et de pharmacologie, par *A. Gilbert*, *M. Loeper* et *Ch. Michel*, Ancien formulaire de *Dujardin-Beaumetz-Yvon* a 32-a ediţie în-16 de 960 pagini, cartonat în pânză . . . . 30 fr.

L'hyperthyroidisme et son traitement, par *Gilbert Dreyfus*, préface de *Marcel Labbée*, în-8 de 300 pagin cu grafice . . . . 38 fr.

La transfusions du sang, par *Victor Pauchet* et *Auguste Becart* a 2-a ediţie, un vol. în-8⁰ de 170 pagini cu 91 figuri în text . . . . 35 fr.

Formulaire gynecologique du practicien, par *G. Jeanneney* et *M. Rossetbressand*. Un vol. în-8⁰ de 200 pagini cu 15 figuri în text . . . . 32 fr.

NOUL TRATAMENT AL BLENORAGIEI
INJECŢII INTRAVENOASE CU
TRYPAFLAVINA
CLOROMETILAT de DIAMINO-CARIDINA
TRYPAFLAVINA se găseşte sub forma injectabilă în soluţiuni sterile de $^1/_2$ şi 2 $^0/_0$, fiole de 5 şi 10 ccm.
Ambalaj original
I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secţia farmaceutică - Biroul ştiinţific - „Bayer-Meister-Lucius"
Leverkusen a. Rh.
Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA — „STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm^3)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

HOSAL

Produs liber de chlorură de sodiu, pentru regim nesărat

Liber de sare! **Cu gustul sărei!**

Inofensiv!

Pentru scopul declorurării în cazuri de nefrite şi orice regim nesărat

In comerţ: flacoane cu 15, 60 şi 250 gr.; ambalaj de spital a 1 kgr.

CHEMISCH PHARMAZEUTISCHE A. G. BAD HOMBURG

MOSTRE·ŞI·LITERATURĂ·LA·DISPOZIŢIUNEA·D-LOR·MEDICI·PRIN·REPREZENTANŢA·GENERALĂ:

FREDERIC SPODHEIM & Cº BUCUREŞTI 2·B-DUL·ELISABETA·55

REMINERALIZARE, POLIOPOTERAPIE
RECONSTITUANT FIZIOLOGIC.

OPOCALCIUM
du Dr. GUERSANT

Caşete, Comprimate, Granule, Pulbere.

OPOCALCIUM IRRADIAT

ERGOSTERINA activează prin raze ultra-violete (Vitamine D) asociate la complexul endocrino-mineral a Opocalciului.

Casete, Comprimate, Granule.

OPOCALCIUM ARSENIAT

Caşete.

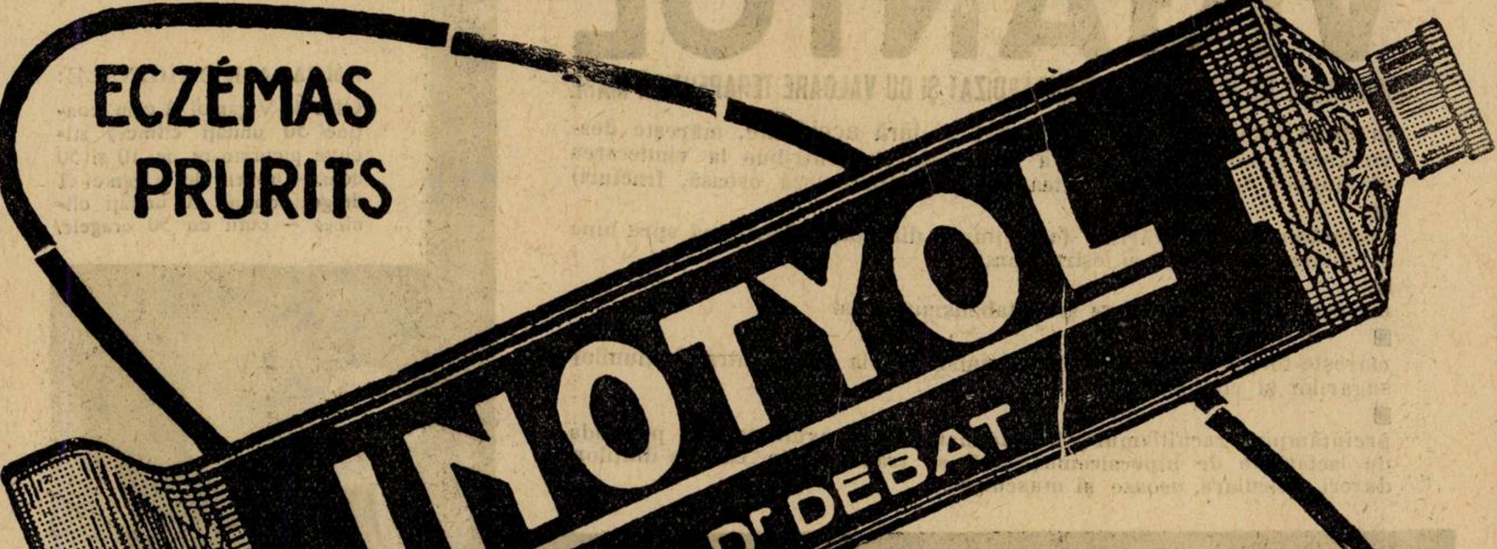
OPOCALCIUM GAIACOLAT

Caşete.

Laboratoarele OPOCALCIUM -:- A. RANSON, Dr. în Farmacie, 121, Avenue Gambetta, PARIS

Reprezentant exclusiv pentru România : **Drogueria STANDARD, Bucuresti, I. Str. Zorilor, 2**

ECZÉMAS
PRURITS



ULCÉRES
BRULURES

35. Rue des Petits-Champs. PARIS

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA: R. DUNOD, STRADA TOAMNEI No. 103 – BUCUREŞTI

Schering

VERAMON

un analgetic acţionând rapid şi sigur cu un efect potenţat, liber de orice influenţe dăunătoare precum şi ipnotice.

INDICAŢII:

Internişti: **Migrene**
Nevralgii
Colici produse de lithiasă.
Ginecologi: **Dismenorrhee**
Chirurgi: **Dureri traumatice**
Dureri produse de plăgi
Dentişti: **Dureri de dinţi**
Profilatic contra durerilor

AMBALAJ ORIGINAL: TUBURI a 10 COMPRIMATE de câte 0,4 grame.

Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC — BUCUREŞTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.
AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN

VIGANTOL

PREPARAT DE VITAMINĂ-D, STANDARDIZAT ŞI CU VALOARE TERAPEUTICĂ MARE

In doză terapeutică bine suportat şi fără accidente, măreşte desvoltarea sistemului osos şi a musculaturei, contribue la vindecarea afecţiunilor osoase (fragilitatea oaselor, tuberculoză osoasă, fracturi)

▪ preîntâmpină turburări în formaţiunea dinţilor, influenţează spre bine soliditatea dentinului şi eşirea dinţilor

▪ măreşte pofta de mâncare şi metabolismul basal

▪ măreşte forţele de apărare ale organismului la copil contra afecţiunilor sugarilor şi copiilor mici

▪ preîntâmpină rachitismul şi fereşte mamele în graviditate şi în perioada de lactaţiune de hipocalcemie, care se traduce prin carie a dinţilor, dureri articulare, osoase şi musculare.

AMBALAJE ORIGINALE:
Oleu de Vigantol (1 ccm. conţine 50 unităţi clinice) sticluţe picurătoare de 10 şi 50 dcm.—Dragele de Vigantol (1 dragee conţine 10 unităţi clinice) — cutii cu 50 dragele.

10 ccm
VIGANTOL

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică - biroul ştiinţific - Bayer-Meister Lucius
Leverkusen a. Rh.

E. MERCK
fabrică de produse chimice
Secţia ştiinţifică Darmstadt.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii pentru România

„Pharma Studerus" & Co.
BUCUREŞTI II
Strada Spiru Haret 5.

Dr. med. Wilhelm Stern
CLUJ
Strada Xenopol 7.

Anul VIII No. 9 1 Mai 1930

ROMÂNIA MEDICALĂ

INIMA ÎN HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ

de **Docent Dr. T. SARAGEA**

S'a obişnuit a considera hipertensiunea arterială ca intrând în cadrul boalelor de inimă şi o întâlnim deci în tratatele de cardiologie. In realitate hipertensiunea arterială este după cum se ştie, o afecţiune vasculară şi nu are cu inima de cât o legătură indirectă, prin repercuţiunea pe care ea o exercită asupra inimei ca şi asupra rinichiului sau creerului. Pentru asigurarea unui echilibru cât mai avantajos pentru economia animală, este necesar însă ca inima să se adapteze din primele momente regimului circulator turburat şi această adaptare se face mai totdeauna prin hipertrofia ventricolului stâng sau global a inimei.

In adevăr s'a observat din primul moment hipertrofia cardiacă însoţind în mod aproape regulat hipertensiunea arterială şi cu atât mai pronunţată cu cât cifrele tensionale sunt mai ridicate, hipertensiunea mai veche, presiunea diferenţială mai importantă. S'a căutat chiar a se stabili o relaţiune precisă între gradul de hipertensiune arterială şi greutatea inimei. Cu toate erorile de care această metodă este susceptibilă (leziuni de miocardită scleroasă şi hipertrofică, depozitele adipoase, coexistenţa hipertrofiei cavităţilor drepte în raport cu eventuale leziuni pulmonare sau altele, etc.), *Gallavardin* a constatat că hipertensiunea arterială se însoţeşte mai totdeauna de hipertrofie cardiacă, greutatea inimei depăşind media normală de 280—300 gr. Nu fac excepţie de cât cazurile senile, izolate de altfel (femei peste 70 ani), unde se poate presupune involuţia organică senilă. *Gallavardin* ţine seamă de această involuţie senilă posibilă, a ţesuturilor şi atrage atenţia asupra corecţiunei ce trebue adusă cifrelor; în acest caz se poate vorbi chiar şi la bătrâni de hipertrofia inimei, disimulată, cu toată greutatea în aparenţă normală a inimei lor. Pe de altă parte *Dumas* afirmă însă că în cazurile de hipertensiune solitară, hipertrofia cardiacă poate lipsi, chiar la cifre ridicate de tensiune. Greutatea inimei în mai toate cazurile studiate de acest autor a fost în limite normale.

Totuşi *Fritz Lange* şi *Erich Wehmer* stabilind un indice funcţional de hipertrofie cardiacă, găseşte inima hipertrofiată la toţi hipertensivii studiaţi.

Constatările anatomice prin urmare pledează în general pentru hipertrofia inimei în hipertensiune. Cliniceşte însă rezultatele sunt mai discordante. In hipertensiunea pură, hipertrofia cardiacă nu se poate constata prin percuţie de pildă, în primul stadiu, pentru că ea nu este precoce. Radioscopia pune în adevăr în evidenţă mai adesea o hipertrofie a ventricolului stâng în cazuri de hipertensiune permanentă, dar de multe ori nu arată decât o uşoară bombare a arcului inferior stâng, iar câte odată lipsesc şi semnele radiologice cu totul, inclusiv indicele de profunzime (*Vaquez* şi *Bordet*). *Gallavardin* mărturiseşte că «on est étonné de voir le peu de modification de l'ombre cardiaque» în cazurile de hipertensiune moderată sau incipientă, şi el crede că aceasta este regulat în hipertensiunea paroxistică. Recent *Dumas, Aubertin* au observat de asemenea cazuri de hipertensiune arterială solitară de dată veche fără hipertrofie cardiacă, fapt confirmat şi de *Laubry*. Noi cunoaştem de asemenea 3 cazuri de hipertensiune arterială fără hipertrofie cardiacă (clinic şi radiologic); dintre acestea unul a fost internat în serviciul clinic al d-lui prof. *I. Nanu-Muscel* cu o hemipareză stângă survenită brusc într'o noapte şi care s'a ameliorat simţitor în scurtă vreme. Din toate acestea se poate conchide că hipertrofia cardiacă în hipertensiunea arterială pură, deşi foarte frequentă nu este absolută.

In adevăr un mare număr de hipertensivi nu acuză vreme îndelungată nici o turburare cardiacă. Cel mult remarcă ei, dispneea de efort, la început uşoară, mai apoi accentuându-se progresiv cu mersul boalei şi natura ocupaţiunilor sau intensitatea sforţărilor, evoluând în general paralel cu procesul de hipertrofie cardiacă.

Rare ori această reacţiune a muşchiului cardiac faţă de rezistenţa periferică se traduce prin dureri precordiale la efort sau emoţii. *Laubry* citează în special cazul unei tinere bolnave ce consulta pentru aceste dureri precordiale şi la care tensiunea arterială fu găsită 23/13 la *Vaquez*.

Palpitaţiile sunt mai banale, răspunzând unei tachicardii fie de efort — ortostatism *Esmein*, puseu hipertensiv de efort *Lian*, — fie şi în repaus (*Lian, Gllavardin*). *Bouveret* de mult, mai apoi *Laubry, Lian* au atras atenţia asupra acestei paradoxale tachicardii a hipertensivilor compensaţi în aparenţă (v. *Saragea*, Aritmiile în hipertensiunea arterială, clinica No. I. 1930).

In această fază latentă ascultaţia inimei da puţine indicaţiuni. Câteodată se poate percepe zgomotul de galop, considerat multă vreme ca revelator de o scleroză miocardică, astăzi mai mult ca un început de dificienţă a inimei. Mai dese ori se semnalează accentuarea zgomotului al 2-lea la bază. *Vaquez* considera acest semn ca foarte precoce, apărând chiar şi în puseele paroxistice de hipertensiune (saturnism, eclampsie) şi în raport cu gradul hipertensiunei. *Janeway* nu a găsit însă nici o modificare a zgomotului al 2-lea aortic în 105 cazuri din 389 hipertensivi şi a notat o accentuare marcată numai în 43 cazuri. *Pellissier* remarcă însă că nu trebue confundată accentuarea acestui zgomot cu modificările calitative, cu clangorul aortic, care apare cu un timbru aparte, numai când sunt leziuni coexistente de valvulita sigmoidelor. El găseşte accentuarea zgomotului al 2-lea aproape constant în toate cazurile de hipertensiune arterială, chiar şi solitară. Observaţiile noastre personale pe mai multe sute de cazuri, vine în favoarea acestei opinii.

Atât timp cât hipertensiunea este pură şi suficient compensată, inima nu se resimte prin alte simptome subiective sau obiective pe lângă cele mai sus enumerate, în afară de eventuale turburări ritmice, asupra cărora am insistat în altă parte. Pe măsură însă ce hipertensiunea intră în faza turburată, fenomenele cardiace pot lua o mare extensiune, ocupând de aci înainte, primul plan al tabloului morbid. Aşa dispneea de efort capătă o intensitate progresivă şi poate deveni continuă. Ventricolul stâng hipertrofiat nu mai reuşeşte a face faţa rezistenţei periferice şi cedează. Distensiunea bruscă a ventricolului stâng se însoţeşte de criza de edem pulmonar acut, caracteristic, cu dispneea lui proxistică de o intensitate impresionantă, de tuse sufocantă, de expectoraţie spumoasă şi rozată abundentă, de valul de raluri crepitante ce urcă de la bazele pulmonare în sus. Pseudo-astmul nocturn, accesele de tuse quintoasă, criza de dureri precordiale cu caracter anginos sunt manifestaţiuni minore ale aceleiaşi insuficienţe ventriculare stângi, asupra cărora Prof. *Vaquez*, a dat descripţiuni magistrale. In aceasta fază se constată totdeauna o hipertrofie cardiacă, cu deplasarea vârfului inimei în jos şi în afară, cu creşterea mai mult sau mai puţin accentuată a umbrei cardiace la ecran, cu accentuarea zgomotului de galop, cu apariţia în fine frequentă a suflului sistolic de insuficienţă mitrală funcţională, prin destinderea inelului auriculo-ventricular. Tensiunea arterială scade, mai ales în ce priveşte cifra sistolică, fenomenele de insuficienţă generală circulatorie se instalează cu tachicardie, ortopnee, ficat mare, edeme, raluri de congestie la bază etc. Tabloul clinic a hipertensivului ajuns în acest stadiu copiază după cum se vede, pe acel al unei asistolii valvulare banale ce a determinat pe *Donzelot* să-i acorde pitoreasca denumire de «coeur camouflé des hipertendus».

De cele mai multe ori însă fenomenele morbide, aparţinând altor organe sau funcţiuni dependinte turburate, se asociază la cele proprii hipertersiunei, precum cele renale, dilataţia cavităţilor drepte, aritmii, aortite, coronarite, etc., complicând tabloul general clinic, printr'o extremă intricaţie de manifestaţiuni morbide.

Alături de forma pură de hipertensiune arterială latentă sau turburată, stau în adevăr şi forme de hipertensiune cu leziuni coexistente multiple valvulare, aortice, miocardice, renale, etc., care modifică aspectul şi reacţiunea inimei. Dintre acestea unele sunt grefate pe hipertensiune, altele sunt anterioare, altele în fine evoluează mână în mână, fiind produsul aceleiaşi cauze şi influenţându-se reciproc.

Leziunile aortice sunt banale în hipertensiune şi aortitele cu insuficienţa aortică tip *Hogdson* se însoţesc aproape constant de un grad mai mult sau mai puţin marcat de hipertensiune. Leziunile aortice contribuesc într'o largă măsură la hipertrofia rapidă a ventricolului stâng şi realizează acele «inimi bovine» enorme, mai ales când coexistă şi leziuni renale. Este afară de ori ce discuţie că sunt aci două procese care evoluează independent, intricându-şi simptomele, sub imperiul unei aceiaşi cauze, adesea sifilisul. Hipertensiunea arterială nu crează aortita, după cum aortita nu e sigur că poate produce hipertensiune, căci şi una şi alta există independent în foarte numeroase cazuri.

Acelaş lucru se poate spune de Angina de piept clasică, relativ frequentă la hipertensivi, mai ales într'o fază înaintată şi mai ales la hipertensivii sifilitici. Cu hipertensiunea evoluează adesea leziuni de miocardită cronică, scleroasă, responsabile de precocitatea fenomenelor de deficienţă cardiacă. Leziunile de infarct miocardic sunt de asemenea frequente la hipertensivi. Mortal când este important, compatibil cu viaţa când este mic, infarctul miocardic are o simptomatologie caracteristică, în care prăbuşirea tensiunei arteriale este semnificativă.

In afară de insuficienţa mitrală funcţională, care face parte după cum am văzut din simptomatologia evolutivă proprie a hipertensiunei, aceasta se poate asocia şi cu insuficienţa mitrală organică prin endocardita reumatismală sau mai târziu printr'un proces scleros de propagare. Rumatismul a fost chiar acuzat de unii autori ca favorizând producerea însăşi a hipertensiunei arteriale. Interesantă însă prin raritatea ei este asociaţia cu stenoza mitrală semnalată recent de *Palasse* şi *Beaupere*, ştiut fiind că stenoza mitrală se însoţeşte de hipotensiune. Cu toată hipertrofia considerabilă a inimei stângi, strâmtoarea orificiului mitral nu permitea trecerea pulpei degetului mic. *Levine* şi *Fulton* constată de altfel că hipertensiunea arterială nu este tocmai aşa de rară în stenoza mitrală, după anumită vârstă. Aşa din 769 cazuri de stenoză mitrală, 159 depăşeau vârsta de 45 ani; ori dintre aceştia 92, deci 58% avea hipertensiune. In general această asociaţiune pare favorabilă, hipertensiunea arterială tinzând a compensa desechilibrul dintre cele două ventricole, produs de stenoza mitrală.

Rezultatele obţinute în sciatică şi în artritele sacro-iliace tratate în staţiunea Movila Techir-Ghiol

de Dr. HORIA SLOBOZIANU

In ultimii ani am avut de tratat în staţiunea balneo-climaterică Movilă Techir-Ghiol, 45 bolnavi, cari sufereau de nevralgii sciatice. Credem că nu este lipsit de interes să examinăm, după foile noastre de observaţie, rezultatele obţinute în această afecţiune atât de chinuitoare şi în care bolnavii ne vin după ce au epuizat toate medicamentele şi agenţii fizici.

Dintre sciaticele tratate, 39 cazuri erau de natură reumatică, 5 cazuri de origină gutoasă şi un caz de natură etilică.

In urma tratamentului urmat, cele mai multe cazuri de sciatică s'au vindecat, unele s'au ameliorat, foarte puţine au rămas staţionare.

a) Bolnavii staţionari, adică bolnavii la care nu s'a observat nici o ameliorare după o lună de tratament, n'au fost de cât trei din 45 (6,6%) Ei sufereau de sciatice cronice şi ar fi avut nevoe să repete cura şi în anii următori.

b) Ameliorări importante ale nevralgiilor sciatice s'au observat în 15 cazuri 33%). Dintre aceşti bolnavi 13 s'au ameliorat după prima lună de cură (86%), un bolnav a fost ameliorat după două sezoane, şi altul după trei ani de cură (tratamentul în staţiunile balneare este redus la o lună pe an). Dacă în acest din urmă caz nu s'a obţinut o vindecare deplină, ca de obicei, explicaţia trebue căutată în faptul că bolnavul suferea de o nevrită alcoolică, afecţiune rebelă la tratament, atât timp cât bolnavul nu suprimă alcoolul.

c) Vindecări ale sciaticelor s'au constatat în 25 din 45 de cazuri (55%). In 16 cazuri (64%) vindecarea a survenit după prima lună de tratament. In 8 cazuri (32%) după două sezoane de cură, într'un caz după trei sezoane. Mersul sciaticelor în urma tratamentului se poate vedea din următoarele foi de observaţie, pe care le rezumăm cât mai pe scurt posibil:

Observaţia No. 1318. Preotul U., în vârstă de 50 ani, stă o lună într'un spital din Craiova, pentru o sciatică dreaptă de natură reumatică. Ne observând nici o ameliorare vine în Bucureşti unde intră în Spitalul Colţea. După o lună bolnavul iese din spital în aceiaşi stare în care a intrat. El vine în Movilă Techir-Ghiol sprijinit în cârje cu dureri mari pe sciaticul drept şi cu celelalte simptome subiective şi obiective de sciatică periferică.

După 12 băi de nomol şi de aplicaţii calde de nomol pe membrul inferior drept se simte mai bine, iar după o lună (23 băi) renunţă la cârje şi se simte restabilit.

Revăzut în anul următor, bolnavul ne spune că nevralgia sciatică nu l-a mai supărat. El revine în staţiune pentru o nevralgie occipitală, care dispare şi ea după o lună de tratament.

Observaţia No. 2092. D-na Dr. C., în vârstă de 45 ani, veche reumatică, vine în Movilă Techir-Ghiol în plină criză sciatică. După 10 băi leapădă bastonul. La sfârşitul lunei pleacă vindecată.

Observaţia No. 2118. D-nul P. V., în vârstă de 42 ani, a stat la pat 2 luni din cauza unei sciatice reumatice bilaterale mai pronunţată la dreapta. Bolnavul vine la Movilă Techir-Ghiol sprijinit în baston şi merge strâmb, plecat în partea stângă. După o lună de cură este restabilit. In anul următor vine în staţiune pentru dureri reumatoide în umărul drept.

Observaţia No. 2189. D-nul O. H., în vârstă de 31 ani, stă la pat patru săptămâni din cauza unei sciatice reumatice stângi. Neobservând nici o ameliorare intră într'o clinică Universitară din Cluj, unde i s'au făcut injecţii de morfină din cauza durerilor intolerabile, trei injecţii de ser fiziologic pe nervul sciatic şi 12 injecţii cu naiodine. Din Cluj pleacă fără nici o ameliorare cu diagnosticul de sacralizarea ultimei vertebre lombare din partea stângă. La venirea în Techir-Ghiol bolnavul merge cu mare greutate, sprijinit în baston, cu toracele deviat spre dreapta (scolioză încrucişată). Se observă o uşoară atrofie a masselor musculare cu diminuarea reflexului achilian la stânga. Diminuare a temperaturei locale la membrul inferior stâng. După două săptămâni de tratament durerile încep să dispară treptat, bolnavul flexează coapsa pe abdomen, scolioza dispare. La sfârşitul lunei de tratament durerile dispar, bolnavul merge fără să se mai servească de baston. «Plec foarte mulţumit, spune el, băile de Techir-Ghiol sunt miraculoase. In halul în care am fost eu şapte luni de zile, nu credeam să mă mai vindec vre-o dată».

Revăzut în anul următor se constată că bolnavul nu mai prezintă fenomene de sciatică; are însă mai puţină siguranţă în piciorul stâng de cât în cel drept.

Aceste exemple s'ar putea multiplica. In ele însă se repetă diminuarea durerilor nevralgice după 10—15 zile şi dispariţia lor precum şi a jenei funcţionale la finele lunei de tratament.

Explicaţia acestor vindecări repezi, adeseori impresionante, trebue căutată în acţiunea generală şi locală a băilor şi a

Pentru therapia vârstei înaintate.

Calcium-Diuretin

Bine suportabil și fără gust alcalin. Complectare prețioasă a acțiunei Theobrominei și acidului salicilic prin compusul calcaros.

Jod-Calcium-Diuretin

Combinație a Calcium-Diuretinei cu Jodură de Potasiu. Cu o acțiune deosebită în stări stenocardice și astmatice.

Rhodan-Calcium-Diuretin

In contra hypertensiunei. Ameliorare repede a simptomelor hypertonice subiective.

Cardiazol

Analepticul de actualitate. Complect solubil în apă. Acționând surprinzător de repede.

Digipuratum

Preparatul de Digitală perfecti Totalitatea glycosizilor. Digitale motivează eficacitatea remediului.

Bromural

Calmant și soporific încercat de decenii. Administrat în dose terapeutice, nu influențează tensiunea sanguină.

«KNOLL»

KNOLL A.-G., fabrici chimice, **Ludwigshafen/Rhin.**
Reprezentanță Generală și Depozit: M. TATARSKY, București, B-dul, Elisabeta, 39

În Fibrilaţiile auriculare!

În Aritmia perpetuă

ca şi la toate turburările
de coordonare vasculare

CADECHOL

camforul administrat continuu sub forma cadecholului prelungeşte faza refractară, diminuă starea de excitare, măreşte forţa musculară.

C. H. BOEHRINGER SOHN. A. G. HAMBURG 5
Reprezentant H. MAGISTRIS, Bucureşti 3, Strada Elena Pherikide, 18.

CHLORO - CALCION

LABORATOIR MICHELS — 9 Rue Castex — PARIS — (IVe)

O SOLUŢIE STABILĂ, RIGUROS DOZATĂ DE CHLORURĂ DE CALCIU CHIMIC PURĂ
80 PICĂTURI SAU ½ LINGURIŢĂ DE CAFEA = 1 GR $CaCl^2$

Hemostatic

Recalcifiant **Dechlorurant**

DIRECT ASSIMILABIL

LITERATURĂ ŞI PROBE **GEORGES VERGLAS** STR. PRECUPEŢII-VECHI Nº 1, BUCUREŞTI 3.

aplicaţiilor calde de nămol, dealungul membrului inferior bolnav.

Atât apa cât şi nomolul de Techir-Ghiol au o compoziţie complexă. Dacă ne referim la compoziţia chimică, apa lacului are după analizile recente ale D-nei *Petrescu* (1927), o salinitate de 96,663 gr. la kilogram dintre care Na Cl 78,28 gr., SO^4 9.631, magneziu 3.971, Ka 1.204, siliciliu 0.019, Al, Fer. Bromurul de magneziu ar fi în cantitate de 0.135, după *Georgescu*, cantitate destul de mare.

Nămolul analizat de curând de D-ra *Burada* conţine la 1000 *a*) substanţe solubile dintre care sunt în mai mare cantitate: clorur de sodiu 33.650, clorur de magneziu 1.156, sulfat de magneziu 4.488; *b*) substanţe insolubile: sulfura de fer (Fe S) 3.474, fosfat de calciu 3.370, carbonat, humat, silicat de calciu 13,522, aceiaşi compuşi de magneziu 8,074, oxid de fer 38,600.

Departe de a se fi constatat o lipsă de sulf în apa şi în nomolul lacului Techir-Ghiol s'a găsit sulf liber 11,25 gr. sulf din sulfuri 1,263 care corespunde la 3,466 de sulfură de Fer (Fe S) şi S din sulţaţi $(S O^4)$ 4,9 gr.

In concluzie: dintre 45 de cazuri de nevralgie sciatică tratate în staţiunea Movilă Techir-Ghiol am observat numai 6,6 $^0/_0$ bolnavi staţionari după o lună de tratament, 33 $^0/_0$ ameliorări importante şi 55 $^0/_0$ vindecări complecte, dintre care în 64 $^0/_0$ cazuri vindecările s'au obţinut după prima lună de cură. Aceste rezultate remarcabile se explică în bună parte prin compoziţia apei şi a nomolului lacului Techir-Ghiol care conţine cantităţi importante de clorur de sodiu, magneziu, brom, sulf liber şi sulfuri care se găsesc într'o mare proporţie.

Artritele sacroiliace

In sciatică printre alte puncte dureroase este şi punctul sacro-iliac. In sciatică nu lipsesc însă celelalte simptome proprii acestei nevralgii. Artritele sacro-iliace cedează greu la tratamentele obişnuite şi au tendinţă să recidiveze. Deşi cazurile pe care le-am tratat nu sunt prea numeroase — 6 cazuri — totuşi din modul cum au evoluat ne putem face o idee generală despre acţiunea băilor de nomol asupra acestei afecţiuni.

Patru bolnavi (67 $^0/_0$) s'au vindecat după primul an de cură; într'un caz s'a obţinut o ameliorare marcată, în alt caz boala a rămas staţionară. Recidivele frecvente în această afecţiune nu sunt greu de explicat dacă ne gândim că artritele sacro-iliace sunt de cele mai multe ori localizări ale reumatismului sau ale gutei şi că prin urmare este nevoe să tratăm aceste boale, lucru care presupune în general un tratament de câţiva ani. Un tratament insuficient expune pe bolnav sau la recidive sau la alte manifestări de aceiaş natură (sciatică, lumbago, dureri articulare)

In concluzie: *Artritele sacro-iliace tratate (6 cazuri) s'au vindecat după un an de cură în proporţie de 67 $^0/_0$; într'un caz afecţiune a fost numai ameliorată, în alt caz ea a rămas staţionară.*

Profilaxia şi tratamentul aderenţelor peritoneale post-operatorii

de Dr. S. ŢOVARU

In practica zilnică, nu sunt rare cazurile de bolnavi cari, în urma unei intervenţiuni ce au suferit pentru o afecţiune abdominală anumită, continuă să acuze — după un timp oarecare — *dureri* sau *turburări funcţionale* ale tractusului digestiv datorite aderenţelor peritoneale post-operatorii.

Această veritabilă «suferinţă» post-operatorie, ce poate merge uneori până la o agravare a stării dinaintea operaţiei, determină la cei afectaţi o mentalitate ce prejudiţiază atât prestigiul chirurgului cât şi mai ales eficacitatea, consacrată ştiinţificeşte, a unei intervenţiuni. In spiritul acestor operaţi, intervenţia rămâne ca «nereuşită». Cazurile de dureri datorite unor asemenea aderenţe, în special acele consecutive unei apendicectomii, sunt bine cunoscute de medici şi chirurgi. Prof. *Haţieganu* şi *Danicico* (Cluj) frapaţi de marele număr de asemenea suferinzi, au căutat să pătrundă cauza acestei suferinţi. Rezultatele le-au consemnat într'o interesantă lucrare («De ce continuă să sufere cei operaţi de apendicită?». Clujul medical, No. 8 şi 9, 1928).

Trebue să recunoaştem însă că deşi technica chirurgiei abdominale, s'a perfecţionat mult, chirurgul se găseşte desarmat în cele mai multe din cazuri în faţa acestui element de reacţie naturală a individului care este aderenţa peritoneală. Toate încercările variate, de ordin profilactic sau curativ, ce s'au făcut mai cu seamă în anii din urmă, au rămas de cele mai multe ori inoperante. Ca o urmare a acestei stări de lucruri, aceşti suferinzi peregrinează de la medic la chirurg disperaţi că nu se mai vindecă de «noua suferinţă cauzată de operaţie». Alţii acceptă fără şovăire chiar a doua intervenţie pentru liberarea aderenţelor, ca să demonstreze că ei nu sunt nişte simpli «nevropaţi», cum se obişnueşte a-i eticheta.

Aşa fiind, e util credem a expune în mod succint încercările terapeutice disparate făcute în acest sens precum şi cateva noţiuni noui ce decurg din ele.

* * *

In primul rând frecvenţa turburărilor datorite aderenţelor peritoneale post-operatorii, este în funcţiune de regiunea asupra căreia s'a intervenit. Astfel, în ordine descrescândă avem: reg. peri-ileocaeco colică, perigastrică, periduodenală, pelviană, etc.

In al doilea rând trebue să distingem două varietăţi de aderenţe: unele, cari sunt *rezultatul direct al actului operator* şi altele cari, *existând înainte de operaţie,* nu devin totuşi nocive decât după intervenţie. Aceste din urmă ar fi bine să fie semnalate imediat bolnavului pentru a degreva procentul urmărilor neplăcute şi răspunderilor actului operator.

1. Un fapt ce domină originea acestor aderenţe este noţiunea terenului sau a reacţiei particulare fiecărei individ, pusă în evidenţă de către chirurgi ca o cauză predispozantă şi asupra căreia a insistat cu multă dreptate *J. Krief* în excelenta sa monografie «Les péricolites droites chroniques», (Paris, 1928).

In adevăr, e logică întrebarea: de ce după unele intervenţiuni mari abdominale, cavitatea peritoneală rămâne liberă de aderenţe pe câtă vreme după o simplă apendicectomie de ex. executată cu o technică impecabilă, ele se desvoltă aşa de uşor? Ceva mai mult, de ce unele aderenţe sunt bine suportate, altele regresează de la sine, iar altele se accentuează progresiv?

Pentru a stabili deci pe baze sigure profilaxia aderenţelor, trebue să cunoaştem în primul rând cauzele ce condiţionează variabilitatea terenului. Astfel:

a) Constipaţia cronică, pare a fi un factor important. Modificând exudatul peritoneal, ea predispune la formarea aderenţelor. La constipaţi peritoneul prezintă o friabilitate caracteristică. *Walker* şi *Ross*, au arătat, prin experienţele lor, că jenând cursul materiilor printr'o legătură aplicată pe colonul pelvian se pot reproduce aderenţe.

b) Intervenţia făcută «*la cald*», surprinde peritoneul într'o stare particulară caracterizată printr'un fel de exudat cleios, ce predispune la formarea de aderenţe.

c) O stare asemănătoare se întâlneşte şi atunci când se intervine în timpul *menstruaţiei* la femei, când organele pelviene sunt congestionate.

In general se pare că orice cauză fie ea internă sau externă, care *congestionează* organele abdominale, predispune la desvoltarea aderenţelor după operaţie.

2. Cât priveşte *cauzele determinante,* ele se pot grupa în două: *a*) *greşeli de technică operatoare* ca: expunerea prelungită a viscerelor la aer, lezarea endoteliului peritoneal, abuzul de antiseptice, toaleta insuficientă a cavităţii peritoneale, peritonizarea incomplectă etc. Oricare ar fi natura traumatismului operator, fie el de ordin mecanic, chimic sau infecţios, pare netăgăduit că infecţia joacă un rol deosebit. *b*) *Greşeli de terapeutică post-operatoare:* diferitele mijloace terapeutice întrebuinţate după operaţie ca: dieta, opiaceele, punga cu ghiaţă, pansamentul prea strâns, decubitul prelungit etc. par a favoriza, prin imobilitatea viscerală ce produc, organizarea aderenţelor, fie între două suprafeţe avivate, fie între o suprafaţă avivată şi una normală.

* * *

Profilaxia. Pentru prevenirea acestor cauze predispozante şi determinante ale aderenţelor post-operatorii, s'au imaginat o seamă de procedee de la cele mai simple şi anodine, până la cele mai complicate şi riscante. După natura produselor întrebuinţate în acest scop, putem avea: soluţii, produse oleioase, produse specializate şi corpi străini. Unele din ele servesc numai în timpul actului operator, altele se lasă pe loc definitiv.

Astfel, *Lane, Lardennois,* recomandă ca înainte de terminarea operației, să se determine o ascită artificială prin injecția intraperitoneală a 3 litri de apă sărată ce are ca efect prevenirea aderențelor. *Pauchet,* o soluție de citrat de sodiu 2°/₀ și de clorur de sodiu 4°/₀; această soluție hipertonică atrage lichidul peritoneal favorizând astfel endotelizarea suprafețelor. *Payr* a lăudat mult soluția aseptică coloidală de pepsină, iar *Takashi Kubota* soluția de *papaină* la 100.000 în ser artificial.

Mayo, întrebuințează în mod curent badijeonarea suprafeței sângerânde cu *oleu de vaselină sterilizată,* pentru a lubrefia peritoneul în cazul când nu se poate face peritonizarea complectă.

Lecène a preconizat protecția în timpul actului operator, cu *membrane de cauciuc* suple și sterilizate ce înfășură organul despuiat de peritoneu. Alții, printre cari și câțiva chirurgi de la noi, protejează intestinul cu *comprese umede* imbibate în ser cald.

Lanne întrebuințează *foile de aur, Lyman, membrane amniotice, Gargile, Prime membrane speciale;* alții, în fine, *verniuri* etc.

De curând *Kastlë, Zoeppritz și Feldmann* și *Carnot* au recomandat practicarea unui *preumo-peritoniu,* printr'un tub ce se lasă în linia de incizie, care constitue un fel de pernă gazoasă sau mai bine zis un strat izolator ce împiedecă contactul între suprafețele sângerânde. Experimentat de *Carnot* la animale, a fost aplicat la om de către D-rii *Dimitriu* și *Grigorescu* («Spitalul», Fev. 1929). El e eficace însă numai în prevenirea aderențelor din etajul superior al abdomenului, deoarece gazul se acumulează în părțile de sus.

Pentru repararea suprafețelor avivate mai întinse, se întrebuințează des și cu un succes mai evident, *grefele epiploice,* fie pediculate, fie mai ales libere. Primele au desavantajul că, constituind un fel de bride fixe, pot fi generatoare de ocluzii grave. Unii întrebuințează lambouri largi ca unele ce ar avea o vitalitate mai mare; alții *(Lardennois)* preferă grefele mici și multiple. Grefele necesită însă o asepsie perfectă de oarece fiind foarte sensibile la infecție, cea mai ușoară infecție a lor constitue un factor de aderențe și mai grave.

Pentru a combate imobilitatea intestinelor, în zilele ce succed operației, imobilitate ce favorizează formarea aderențelor, mai cu seamă la cei drenați, unii chirurgi recurg la diverse mijloace zise «mobilizatoare». Astfel se dă *extractul hipofizar* în doze de 1 cc. pe zi, timp de 4—5 zile consecutive sau *Hormonal peristaltic* în injecții intramusculare în primele 3—4 zile după operație. Evident că acest procedeu nu se poate întrebuința în cazurile unde imobilitatea viscerală este absolut indicată.

Alții recomandă operaților să facă *respirație abdominală,* punându-i să sufle într'un aparat de genul Pescher; alții prescriu operaților aplicațiuni imediate și continui de *raze ultraviotete* sau *infra-roșii;* în fine alții recurg la *diatermie* sau la simple *aplicațiuni calde.*

Cari sunt rezultatele practice ale acestor procedee de profilaxie? Până în prezent nu posedăm o statistică comparativă și mai bogată. Totul se limitează la simple cazuri disparate relatate de chirurgi cu rezultate ce sunt cuprinse în întreaga gamă terapeutică. Or, se știe că profilaxia e în funcție în primul rând de teren ce variază și el după individ. Se pare totuși că dintre toate mijloacele grefele ar da rezultate mai bune, mai ales în aderențele localizate după cum au arătat experiențele lui *Brocq, Ducastaing și Reilly* (1922). Pneumo-peritoniul a dat și el în experiențele lui *Carnot,* rezultate concludente. Impresia de neîncredere și hasard ce-ți sugerează de la început introducerea atâtor substanțe variate în cavitatea peritoneală, evident că nu poate determina pe orișicine să recurgă la ele. In tot cazul, insuccesul celor mai multe produse sus menționate pare a se datori faptului că acțiunea lor nu se menține 4—6 zile timp necesar reparării endoteliului la nivelul suprafețelor sângerânde.

Tratamentul curativ. In cazul când, cu toate măsurile de profilaxie sus menționate sau chiar fără de ele, aderențele totuși s'au format și fac pe bolnav să sufere, atunci conduita devine mai delicată. Ea oscilează într'adevăr între două extreme, fiindcă ignorăm complect mersul evolutiv al aderențelor patogene: vor suferi ele, după un timp oarecare, o regresiune spontană — cum se întâmplă uneori — fără nici o intervenție din partea noastră? Care-i durata limită ce trebuește să așteptăm pentru survenirea unei atari eventualități fericite? Sau recurgem de la început la întreaga gamă de mijloace terapeutice de la cele mai simple și anodine până la o reintervenție sângerândă ce se poate isbi și ea de factorul primordial «terenul» parcurgând astfel un adevărat cerc vicios terapeutic?

Acestea sunt atâtea întrebări ce complică, evident, chestiunea tratamentului, curativ.

O chestiune însă care se impune de la început spiritului nostru este aceia de a ști care-i cauza durerilor produse de aderențe. Constitue ele un agent de strangulare a firișoarelor nervoase, o spină iritativă abdominală sau posedă o sensibilitate specială? De ce unele dau dureri pe câtă vreme altele sunt absolut latente?

Cercetările recente ale lui *Guirgolaw, Weresichinski,* tind a arăta să țesutul aderențelor e înzestrat de o sensibilitate proprie. Studiul lor histologic, făcut de autorii ruși de mai sus, a putut pune în evidență, în mijlocul tramei conjonctive, existența unor firișoare nervoase sau corpusculi sensibili. E logic dar să admitem că aceste dureri sunt datorite elementelor sensibile înglobate în aderențe, întreținute fiind de fenomenele cronice de ordin inflamator sau congestiv.

In toate cazurile însă trebuește omisă de la început eroarea posibilă ce ne poate da durerea datorită secțiunei unui nerv al peretului abdominal sau unor alte lesiuni abdominale ce n'au, firește, nici o legătură cu durerea cauzată de aderențe. O precizare deci a originei durerii este absolut indispensabilă înainte de a începe un tratament simptomatic sau curativ propriu zis.

Tratamentul curativ vizează în principiu, afară de combaterea simptomatică a durerei, suprimarea aderențelor nocive pe cale nesângerândă sau sângerândă.

a) Dintre mijloacele întrebuințate în scopul ameliorării durerei, avem impresia că cel mai eficace s'a arătat *genatropina* (X—XX gutte la 2—3 ore după mese) ca una ce se adresează direct vagului.

b) Tratamentul nesângerând cuprinde mai toate procedeele medicale sau fizioterapice de mai sus. Dintre acestea, *diatermia* este aceia care a dat succesele cele mai constante. I s'a reproșat însă, că dacă efectele ei imediate sunt bune, apoi cele tardive echivalează uneori cu o revenire.

Injecțiile intramusculare (zilnic, timp de 25—30 zile) de *fibrolisină* sau *thyosinamină,* constitue un agent reputat clasic ca fibrolisant. *Hershell* a obținut rezultate apreciabile: resorbția aderențelor fibroase.

Pauchet recomandă *iodolisina* ca una ce ar resorbi țesutul inflamator. Injecțiile subcutanate cu *mesothoriu* i-au dat lui *Loeper* succese evidente.

De curând, *Gosset, Guttman* și *Jahiel* (1929), bazându-se pe proprietățile decongestionantă, analgesiantă și vaso-dilatatoare ale *eterului benzilcinamic* sau soluția lui Jacobson, întrebuințată în tuberculoză, au aplicat-o în aderențele postoperatorii cu rezultate bune în două treimi din cazuri. (Se fac inj. intramusc. zilnice de 2 cc. dintr'o soluție oleioasă din această substanță 4°/₀, în 4—5 serii de câte 15 injecții seria, cu câte 2 săptămâni pauză între serii).

c) In cazul când prin tratamentul nesângerând de mai sus, urmărit un timp mai îndelungat, nu se obțin rezultate favorabile, socotim că abia atunci *reintervenția chirurgicală* devine legitimă, cu condiția ca bolnavul să fie convins să o accepte. Ea constă în simpla *liberare* sau mai bine în *resecția* aderențelor fibroase, luând bineînțeles toate precauțiunile operatorii și post-operatorii semnalate. Reintervenția în aceste condiții e cert că reușește de multe ori să pună capăt definitiv suferinței; alteori însă, din cauza terenului de care trebue să se țină seama negreșit, sau din cauza extensiunei aderenților ea poate fi generatoare totuși de noui aderențe. Așa fiind, orice anticipare asupra rezultatelor reintervenției este aleatorie.

E interesant de ramarcat că chirurgia românească s'a arătat până în prezent foarte rezervată față de aceste încercări terapeutice.

MYO-
SALVARSAN

NOU!

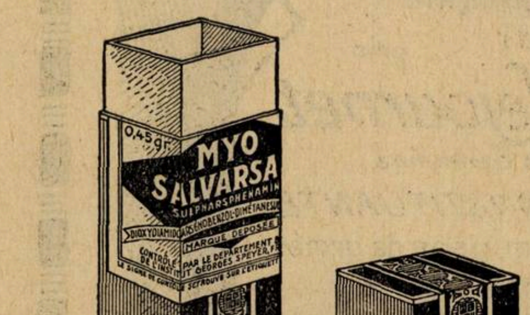
DIOXIDIAMINOARSENOBENZOL
DIMETANSULFONAT DE SODIU

PENTRU

NOU!

Terapia intramusculară şi subcutanată
nedureroasă
cu SALVARSAN

Index terapeutic mare. Fără iritaţie a ţesuturilor
Foarte bine suportat.



Indicat în toate cazurile, în cari nu se pot administra injecţiuni intravenoase cu Salvarsan.

LUCIUS
M L & B
MEISTER BRÜNING
HOECHST

Examinat în Institutul de stat pentru Terapie experimentală din Francfurt pe Main.

I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Pharmazeutisch-Wissenschaftliche Abteilung „Bayer-Meister Lucius"
Leverkusen a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma — Studerus" & Co. Bucureşti II, Str. Spiru Haret 5, Telefon 349/30.

Constipaţia obicinuită

CASCARINA LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAŢIEI
AFECŢIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictina

Santalol, Salol, Hexamethylene, Tetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic-Antiseptic
Blenoragie, Cystite, Nephrite, Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RAŢIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule şi Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
si **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule: *Cacodylat de Sodă*
Comprimate: *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie-Infecţii-Convalescenţe

Tratament raţional şi ştiinţific
al DIABETULUI
prin
Pilulele Dr Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim uşor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

SAP

Specificul Hypertensiunei
GUIPSINA
în Pilule cu principiile utile ale văscului
REGULATOR al ACTIVITĂŢEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic-Antialbuminuric-Antihemoragic.

Laboratoriile
Doctorului
Maurice-LEPRINCE
62 rue de la Tour
PARIS 16
si la toate farmaciile

R.C. Seine 2199925 B.

Reprezentant general: STUDERUS & Co. Bucureşti, Str. General Florescu, 11

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Anteproiectul Legii Sanitare şi de Ocrotire

de Dr. P. TOMESCU

Actualii conducători ai Ministerului Sănătăţei publice doresc să reformeze radical organizarea sanitară a ţărei şi în acest scop, au alcătuit anteproiectul de care ne ocupăm.

Am examinat într'un articol publicat în No. trecut al acestei reviste, anteproiectul în prima lui redacţiune, aşa cum a fost prezentat de Minister unei comisiuni restrânse.

Chestiunea însă a evoluat şi anteproiectul a ajuns probabil într'o formă mai avansată de vreme ce Ministerul l-a tipărit într'o broşură destul de voluminoasă, — care conţine nu mai puţin de 613 articole.

Comparând cele două texte, constatăm că anteproectul a suferit unele ameliorări, însă prea mici şi prea puţine faţă de enormele lui defecte şi monstruozităţi congenitale.

In dorinţa de a atrage atenţie legiuitorilor asupra unor concepţiuni cari nu se potrivesc nici cu spiritul, nici cu moravurile şi nici cu ideile româneşti, continuăm în articolul de faţă critica anteproiectului.

In acelaşi timp ţinem să arătăm medidicilor care este soarta ce se pregăteşte nu numai organizărei sanitare dar şi tuturor medicilor profesionişti, în speranţa că se va produce o reacţiune puternică şi salutară capabilă să înlăture sau cel puţin să amelioreze experienţa sanitară ce ni se pregăteşte.

Pentru a trata chestiunea în mod sistematic, vom expune observaţiile noastre asupra câtorva puncte esenţiale ale reformei ce se proectează, pentru ca cititorii noştri să fie complect edificaţi, asupra caracterului acestei legi.

I. Consiliile şi Comisiile

Anteproectul întemeiază două consilii importante, întrucât legiuitorul ţine să despartă în două direcţii mari activitatea Ministerului: îngrijirea sănătăţei de o parte, ocrotirea socială de alta. Acestea sunt: Consiliul general al sănătăţei şi Consiliul general al ocrotirii. Fiecare consiliu se compune din mai multe comisiuni.

Desigur ar fi fost mai simplu să avem un singur consiliu general de sănătate şi ocrotire, formulă acceptabilă pentru toată lumea, cu atât mai mult cu cât consiliul ar fi fost subdivizat în mai multe comisiuni formate din specialişti în diferite ramuri de activitate medico-socială. Ceia ce ni se pare însă, cu totul curios este creearea unui al treilea consiliu, denumit: «*Consiliul superior al ocrotirii naţiunii*».

Acesta are o serie de atribuţiuni asemănătoare cu acelea ale celorlalte două consilii şi are obligaţia a aviza asupra unor probleme sociale atât de complexe şi atât de greu de rezolvat încât nu au fost încă soluţionate nicăeri în lume. In afară de aceasta, consiliul mai are îndatorirea de a aviza asupra unor chestiuni cari sunt simple formule şi în nici un caz nu constituesc probleme sociale cari vor putea fi soluţionate cândva.

Intr'adevăr, articolul 24 al anteproiectului ne duce de-a dreptul în domeniul utopiei, şi ne întrebăm dacă se pot legifera idei aşa de abstracte şi de îndepărtate de realitate.

Pentru ca cititorii să nu creadă că exagerăm, reproducem, în întregime, articolele 23 şi 24 din anteproiect.

Art. 23. — «Consiliul superior al ocrotirii naţiunii se compune din 6 specialişti recunoscuţi în domeniul politicii etnice, sănătăţei, educaţiei, economiei naţionale, dreptului şi apărărei naţionale, numiţi prin decret regal pe termen de 5 ani.

Consiliul lucrează sub prezidenţia ministrului sau a subsecretarului de Stat, secreterul general medic fiind de drept secretarul consiliului».

Art. 24.— «Atribuţiunile consiliului sunt:

a) pregăteşte programul de activitate al Ministerului privitor la politica etnică şi socială;

b) Indică măsuri sau pregăteşte proiecte de legi şi regulamente privitor la coordonarea intereselor economiei naţionale cu acele ale materialului uman;

c) avizează în mod principial asupra problemelor emigrărei şi imigraţiunii din punct de vedere etnic şi biologic;

d) Avizează principial asupra colonizărilor interne din punct de vedere etnic şi biologic;

e) Avizează asupra problemelor sanitare şi de ocrotire de ordin naţional;

f) Avizează asupra ocrotirii păturii ţărăneşti;

g) Avizează asupra proiectelor de legi cari ating interesele capitalului uman.

Consiliul lucrează în şedinţă ordinară odată la două luni; poate însă să fie convocat sau se întruneşte din propria iniţiativă ori de câte ori este nevoe».

Din enumerarea fastidioasă a miracolelor pe cari consiliul superior al ocrotirii naţiunei le va înfăptui, lipseşte numai ideia de a aviza asupra metodelor de a se asigura o viaţă fericită întregei populaţiuni, cari prin muncă igienică va trebui să-şi procure o locuinţă confortabilă, o îmbrăcăminte curată şi estetică, o alimentaţie îndestulătoare, complectate printr'o viaţă culturală asigurată prin lecturi literare, cinematograf şi radiofonie.

Credem că pe această temă se pot face cel mult, compoziţii literare, dar în nici un caz, nu se pot alcătui proecte de legi.

Considerăm că articolele citate vor fi fost produsul ideatoriu al vre-unui tânăr neexperimentat şi sperăm că se va renunţa la ele, de oamenii cu răspundere cari vor semna legea în calitate de Miniştri.

II. Comisia administrativă

Anteproectul păstrează principiul bun al legii vechi ca actele administrative cele mai importante să fie făcute printr'o comisiune specială, pentru a se da, în modul acesta, toate garanţiile de imparţialitate.

Legiuitorul păstrează însă numai forma exterioară a Comisiei administrative din trecut, dar îi schimbă radical compoziţia pentru a deveni un intrument docil în mâna ministrului.

Articolul 27 este foarte clar: «Comisiunea centrală administrativă se compune din ministru, subsecretarul de stat sau secretarul general, medic, ca preşedinte, directorul direcţiei interesate, un medic igienist, un medic curativ şi un medic din domeniul direcţiei ocrotirii, *numiţi de Minister dintre specialiştii funcţionari ai serviciului exterior*».

Pe când în trecut, comisia adminstrativă era o emanaţie a consiliului sanitar superior şi se forma din personalităţi proeminente ale medicinei româneşti, în viitor comisia va fi alcătuită de ministru din partizanii săi politici, fără nici o altă consideraţie.

In locul acestei camuflări intenţionate a unei dorinţi dictatoriale rău şi insuficient mascată, am preferi atitudinea curagioasă a unui articol care să spună: «Ministrul numeşte şi revoacă pe medicii săi».

Formula adoptată este mai periculoasă întru cât ministrul fuge de responsabilitatea morală ce ar avea în cazul unor numiri nedrepte întru cât în formă, el ratifică deciziunile comisiei administrative. In fond însă, minstrul va ordona şi comisia va executa ordinile fără să-şi permită nici un comentariu întru cât ea va fi o emanaţiune personală a ministrului.

Atribuţiile comisiei administrative sunt numeroase şi extrem de importante, după cum arată articolul următor:

Art. 26. — «Comisiunea centrală administrativă se pronunţă asupra numirilor definitive, înaintărilor în grad, transferărilor şi punerilor în retragere a personalului superior sanitar şi de ocrotire din toate serviciile şi instituţiunile publice şi din instituţiile particulare civile, în condiţiunile stabilite de lege.

Comisiunea centrală administrativă mai are următoarele atribuţiuni:

Verifică actele şi acordă libera practica a medicinii, farmaciei, dentisticii, moşitului şi drogueriei;

Verifică actele şi acordă libera practică de specialist;

Se pronunţă asupra numirii, înaintării şi punerii în retragere a personalului technic sanitar şi de ocrotire din administraţia centrală şi din serviciile ministeriale locale ale Ministerului, asupra numirii, definitivării, înaintărei şi punerei în retragere a personalului superior sanitar şi de ocrotire pendinte de alte Ministere, de Casa Centrală a Asigurărilor Sociale, de Regiile Autonome ale Statului ca şi de Casa Muncii C. F. R.»

Anteproectul ce studiem, desfiinţează autoritatea şi independenţa comisiei administrative, şi dă în mâna Ministrului ultra-democrat de azi, puteri discreţionare în ceiace priveşte soarta medicilor şi a serviciilor sanitare. Dacă miniştrii autocraţi de altă dată au ţinut să lase în competinţa medicilor problemele mari de adminstraţie sanitară, credem că democraţia integrală care ne guvernează, are obligaţia morală de a nu supune corpul medical unui regim de dictatură camuflată, incompatibil cu ideile şi sentimentele generale.

III. Institutele de igienă şi sănătate publică

Cele 10 institute noui pe cari le creia anteproectul în prima lui redacţiune, au dispărut din textul imprimat, lăsându-se postulanţilor interesaţi o speranţă vagă de întemeiere de diferite institute, atunci când vor cere «necesităţile technice ale Ministerului».

«Institutele de ştiinţă aplicată» au ca scop principal de a studia metodele de aplicare practică a descoperirilor ştiinţifice, căutând să adapteze inovaţiile savante împrejurărilor specifice ţărei româneşti.

Intenţiunea legiuitorului este foarte logică, însă credem că devansează cu mult posibilităţile de realizare ale ţărei noastre. Criza financiară cronică de care suferim ne-a făcut să rămânem cu instituţiile noastre sanitare, cu mult în urma timpului actual. Ceia ce ne-a lipsit şi ne lipseşte pentru a le adapta perfecţiunilor technice moderne, au fost *banii*. De aceia ni se pare cu totul curios a creia institute care să studieze şi să găsească formulele cele mai bune pentru adaptarea principiilor ştiinţifice moderne, la împrejurările şi situaţia din ţara noastră. Noi nu avem fondurile necesare pentru aplicarea imediată a metodelor curente, şi vom avea posibilitatea a creia institute care să studieze adaptarea acestor metode şi descoperiri ştiinţifice?

Ni se pare aşa de curioasă şi bizară această idee, încât nu mai insistăm; de altfel şi legiuitorul se mulţumeşte la enunţarea unor principii generale, foarte îndepărtate de realizare.

*

In ceiace priveşte «Institutele de igienă şi sănătate publică», legiuitorul are o concepţie cu totul specială, întru cât face din ele nu instituţii de cercetări ştiinţifice, *ci organe de administraţie sanitară.*

Prin această măsură credem că se deviază radical scopul primordial al Institutelor de igienă, care era de cercetări şi de studii, — activitatea lor îndreptându-se într'o direcţie opusă desvoltărei lor normale.

Dar lovitura ce se dă este dublă, întru cât anihilează şi desfiinţează de fapt *Ministerul Sănătăţei*, cu toată organizaţia sa administrativă.

Administraţia sanitară a ţărei trece asupra celor trei institute de igienă: Bucureşti, Iaşi şi Cluj.

Directorul institutului de igienă este şeful suprem al tuturor serviciilor sanitare din regiunea sa şi este «asistat în conducere» de un subdirector — «numit după propunerea directorului» — şi de un Consiliu technic, numit după aceleaşi norme.

Rolul aproape unic al institutelor de igienă este de a face administraţia sanitară a regiunilor lor şi legiuitorul obsedat de această ideee conducătoare, a uitat să-i dea, cel puţin de formă, şi unele atribuţiuni de cercetare ştiinţifică.

Este această concepţie bună şi realizabilă?

Răspundem hotărât *nu*, pentru următoarele motive:

1. Un institut universitar, trebue să rămână preocupat numai de problemele ştiinţifice şi didactice. Dându-i atribuţii administrative atât de vaste, activitatea institutului va fi pulverizată în trei direcţiuni divergente şi fatal nu va putea acţiona efectiv în nici una din ele.

Dar, ne întrebăm, Ministerul Instrucţiunei publice va accepta să se schimbe destinaţia institutelor sale Universitare? Mergând pe această cale, s'ar putea ajunge la situaţia anormală ca fiecare institut să ia sub conducerea sa o parte din administraţia ţărei. Cum s'ar părea, de exemplu, guvernului când institutele de chimie ar revendica administrarea regiunilor miniere. Sau, cum s'ar privi revendicarea institutelor de drept civil, penal sau comercial de a lua sub conducerea lor administrativă şi technică, tribunalele şi celelalte instanţe judiciare?

Simpla formulare a acestor întrebări va convinge pe cititor că *la baza viitoarei organizaţii sanitare este o concepţie profund greşită care, chiar dacă se va realiza, nu va putea rezista timpului.*

2. Administraţia serviciului sanitar se face în prezent prin Ministerul Sănătăţei ajutat de Consiliul sanitar superior şi de diferite comisii şi prin organele sale subalterne: directori sanitari regionali, inspectori generali sanitari, medici primari de judeţ.

După cum se vede, ceia ce lipsea serviciului nostru sanitar nu era aparatul administrativ. De aceia ni se pare curios a se interpune în acest angrenaj cele trei institute de igienă cu 3 directori, 3 subdirectori şi 15 consilieri tehnici, ca să administreze ce? Aceiaşi mizerie sanitară din care nu ieşim de atâţia ani şi nici nu vom putea ieşi atâta timp cât facem organizaţii fanteziste cari absorb toate fondurile, în loc ca ele să amelioreze instituţiile sanitare periferice.

Administraţia sanitară a ţărei prin institutele de igienă va fi un lux vătămător şi inutil.

Vătămător pentru că schimbă scopul natural al acestor institute universitare.

Inutil pentru că prin directive teoretice şi prin inspecţii nu se va schimba nimic din mizeria actuală a serviciilor sanitare periferice. Pentru aceasta trebuesc fonduri importante care să meargă la adevărata destinaţie sanitară: serviciile de circumscripţie rurală şi spitalele cari vegetează din cauza sărăciei.

Administraţia făcută de Institutele de igienă va constitui pentru stat un *mare lux*, întru cât va necesita fonduri importante cari vor fi absorbite de ele, în loc să meargă la destinaţia lor firească: *medicul rural care aplică medicina pe teren.*

3. Dar organizaţia ce se proectează va putea fi realizată sau dacă se va înfăptui, va putea dura? *Desigur că nu.*

De la război încoace am asistat la numeroase modificări în administraţia sanitară şi fiecare autor de lege şi-a închipuit că statuează pentru un lung şir de ani. Timpul a dovedit că totul a fost o simplă iluzie, o lege a modificat pe alta, astfel că am avut pe rând 11 Directorate sanitare regionale, transformate apoi în inspectorate, reduse apoi la 7 şi făcute din nou Directorate.

De aceiaşi instabilitate vor suferi şi noile aşezări sanitare, menite a avea o durată efemeră din cauza concepţiilor curioase şi ireale cari stau la baza lor.

Faptul este regretabil din două puncte de vedere: sănătatea publică românească serveşte de câmp de experienţă pentru cele mai bizare idei; iar experienţele ce se fac sunt extrem de costisitoare.

Nu ar fi mai bine pentru ţară, a se renunţa la ele şi a se face o organizaţie sanitară simplă şi modestă pornind de jos în sus şi nu ca acum de sus în jos? Pornind de la centru unde instituţiile ce se creiază sunt fastuoase şi de mică utilitate, riscăm să nu mai ajungem niciodată la periferie, unde aşezămintele de cari se simte nevoie ar fi mici dar foarte folositeare.

In concluzie, credem că legiuitorul îşi face iluzii dacă speră că va putea dura organizaţia ce proectează a da administraţiei sanitare.

IV. Organizarea sanitară rurală

Acest capitol, ca toate celelalte ale legii, cuprinde o serie de idei inaplicabile în fapt şi inacceptabile în formă.

Le semnalăm cu speranţa că se va reveni asupra lor pentru binele sănătăţei publice, care va fi scutită astfel de o experienţă nu numai riscată dar foarte periculoasă întrucât se distruge întreaga organizaţie sanitară actuală pentru a fi înlocuită cu un nou sistem care nici nu va putea lua fiinţă.

După anteproectul ce studiem, actualele circumscripţii medicale rurale se desfiinţează, iar medicii titulari devin medici comunali rurali, plătiţi de comune.

Se înfiinţează, în schimb, «*Plasa Sanitară*», care va avea o populaţie de 50.000 până la 100.000 locuitori, condusă de un «*medic igienist*», plătit de stat. Vor fi deci, pentru toată ţara, cam 240 de medici igienişti, socotind unul la 75.000 locuitori.

La reşedinţa plăşei va fi un spital şi un laborator condus de medicul igienist.

Voies respiratoires

SIROP FAMEL
à base de Lactocréosote soluble

ACTION RAPIDE ET SÛRE

calme la toux
facilite l'expectoration
relève l'état général

Echantillons et Littérature à MM. les Docteurs
Ch. Taulègne, 7-9 strada Gh. Coşbuc Bucarest IV

CONSTIPATIE

LACTOBYL

PRODUS FIZIOLOGIC — REGULATOR AL BILIGENIEI ŞI A SECREŢIEI GLANDULARE A INTESTINULUI — MODIFICATOR AL FLOREI MICROBIENE INTESTINALE — ABSORBANT AL TOXINELOR—STIMULANT AL CONTRACŢIILOR PERISTALTICE.

IN COMPRIMATE *de la 1 la 6 pe zi înaintea meselor.*

Extract biliar depigmentat Regularizează biligenia, stimulează secreţia hepatică (Dastre, Doyon, Dufour, etc.) şi dizolvă muceina, suprimând astfel formarea falşelor membrane.

Extract total de glande intestinale Stimulează secreţia glandelor intestinale şi opreşte dyspepsia intestinală (Hallion, Enriquez, Sardou, etc.).

Cărbune poros hyper-activat Fixează toxinele de origină microbiană şi alimentară şi le absoarbe (Hortz).

Fermenţi lactici selecţionaţi Civilizează flora microbiană intestinală suscitând un degajament lactic acidofil, izvor de fermentaţii favorabile (Cohendy)

Extract cytoplasmic de laminaria flex Absoarbe şi reţine 5o ori greutatea sa de apă (Laroche, Teza la Paris 1927).

LACTOBYL

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Far^{cist}, **46, Av. des Ternes, PARIS (17^{e})**

Reprezentant şi Depozitar pentru România : **J. DILLAN, 4, Strada Pitar Moşu, BUCUREŞTI (3)**

Legiuitorul generos are grije a arăta că spitalul «cade în sarcina bugetară a județului», care mai are obligația a pune în mod gratuit la dispoziția medicului: «locuință corespunzătoare, luminat și încălzit». La reședința plășei sanitare, în afară de spital va mai fi și un «Dispensar mixt cu instalație de baie, condus de medicul comunal». Toate acestea, inclusiv plata medicului, se va face de comună.

Anteproectul prevede ca astfel de servicii medicale să se creieze în majoritatea comunelor rurale, cari vor fi obligate să le întrețină din bugetul lor, acordând medicilor și personalului auxiliar: salariu, «locuință corespunzătoare, luminat și încălzit în mod gratuit».

Un medic comunal rural va fi la maximum 10.000 locuitori, așa că vom avea aproximativ 1.800 de locuri noi. Cum legea retrogradează pe actualii medici de circumscripție și îi face medici comunali, vor rămâne a se creia încă 1000 de locuri de medici comunali rurali.

Cine cunoaște situația din țara noastră își va da seama că proectele acestea fanteziste sunt absolut irealizabile. Județele și comunele sunt sărace și oricâtă bună voință ar avea, vor fi în imposibilitate să facă ceiace legea le obligă.

Desființarea medicilor de circumscripție este nu numai o gravă eroare sanitară, dar și o mare nedreptate ce se face actualilor medici cari ocupă aceste locuri.

Ei au dus o viață de sacrificii, adaptându-se mediului rural și căutând să facă tot ce au putut pentru ameliorarea stărei sanitare, deși nu dispuneau nici de cele mai elementare mijloace pe cari știința modernă le pune la dispoziția medicilor.

In loc de a reorganiza serviciile sanitare de circumscripție, punându-le la dispoziție: aparate, medicamente și mijloace de propagandă sanitară și igienică, Ministerul Sănătăței desființează pur și simplu aceste servicii, trecându-le comunelor rurale.

Eroarea este prea mare pentru ca ea să nu fie observată până în cele din urmă Sperăm că Ministerul Sănătăței o va îndrepta la timp și nu va fi nevoe de o mișcare disperată a medicilor sanitari pentru a se demonstra în mod sgomotos nu numai nedreptatea ce li se face lor, dar și starea de mizerie în care va cădea serviciul sanitar rural, prin aplicarea acestor inovațiuni în organizarea sanitară.

V. Recrutarea personalului

Anteproectul legii sanitare aduce modificări radicale în ceeace privește normele de recrutare a personalului medical.

Legiuitorul crede că aduce o inovațiune cu totul originală, enunțând că recrutarea personalului medical se va face de aci înainte pe bază de specializare. Dar această idee nu este nici nouă, nici originală, întrucât vechea lege sanitară, prin articole precise, cere medicilor cari candidează la diferite locuri, să fie specializați în direcția pentru cari candidează.

In adevăr, pentru a candida la un loc de medic primar, legea în vigoare cere un stagiu ca «medic sau intern», de cel puțin patru ani. Acest timp credem că este suficient pentru ca cineva să se specializeze. Dar legea veche nu se mulțumea cu atât ci supunea candidatul la un concurs foarte sever, cu numeroase probe, în care el era obligat să facă dovada specializărei și capacității sale.

Anteproectul simplifică foarte mult normele de recrutare ale medicilor primari de specialitate, desființând stagiile și concursul cu probele lui multe și grele.

In schimb, institue o comisiune de specialiști, care va face toate numirile. Comisia este formată din 5 membri: 3, delegați de cele trei Facultăți de medicină din țară și doi numiți de Minister.

Anteproectul adaogă: «Comisiile de specialiști supun pe candidați la un concurs, privind activitatea, vechimea în serviciu, titlurile și lucrările, desemnând pentru fiecare post un raportor».

Va fi un concurs *sui generis*, ținut în absența candidaților și a publicului.

In orice concurs sunt trei elemente cari joacă un rol foarte important: candidații, juriul și publicul, care este un controlor anonim dar efectiv și sever.

Făcând să dispară unul sau altul din cele trei elemente componente, dispare și noțiunea de concurs și imparțialitatea în recrutarea medicilor.

De aceia suntem de părere să se mențină concursul ca cel mai bun mijloc de selecționare a medicilor. El poate fi modificat, ameliorat, adaptat timpului actual, dar în nici un caz nu poate fi desființat sau eludat cum vrea să facă anteproectul ce discutăm.

Dacă pentru medicii primari de specialitate, anteproectul institue o comisiune de numiri și cere oarecare titluri și lucrări, — pentru celelalte locuri nu se cer decât stagii de câteva luni și audierea unui curs de igienă. Numirea o face Ministerul, după aprecierea sa, care va ține desigur seama, în primul rând, de culoarea politică a candidatului.

Credem că anteproectul introduce un sistem de selecționare medicală nedrept și anti-științific și de aceia, propunem a se păstra concursurile și examenele de capacitate din legea în vigoare, cu mici modificări în ceiace privește probele ce se cer.

VI. Ierarhia personalului medical

1. *Medicii igieniști*

Anteproectul transformă pe vechiul «medic sanitar» în «medic igienist». Nu am avea nimic de zis dacă această schimbare de titlu nu ar fi însoțită și de o schimbare de atribuții. Intr'adevăr, medicul igienist se ocupă de o mulțime de chestiuni, dar sarcina îngrijirei bolnavilor, exceptând pe contagioși, nu intră în atribuțiile sale. Pentru a umple această lacună, legiuitorul crează, printr'un articol special, la reședința medicului ingienist, un dispensar cu un medic comunal, obligat a da asistență medicală bolnavilor și a combate maladiile sociale. Soluție simplă și elegantă dar imposibil de realizat deoarece comuna respectivă nu va avea fondurile necesare acestei creațiuni pe care legea a prevăzut-o dar autoritățile locale nu o vor putea înființa.

Pentru a preveni aceste situații curioase, credem că medicul igienist trebue să rămână ceia ce era până acum, medicul sanitar de circumscripție, având în atribuțiile sale: profilaxia boalelor contagioase, combaterea boalelor sociale, propaganda sanitară și higienică și *tratarea boalelor intercurente.*

Ceva mai mult, ni se pare greșit și nedrept a creia 240 de medici igieniști și propunem a se păstra organizația actuală cu cei 800 medici sanitari de circumscripție rurală.

Dacă legiuitorul ține cu orice preț să facă o modificare, va putea să le schimbe titlu, zicându-le «igieniști», dar să le lase atribuțiile actuale, iar Ministerul Sănătății să le dea mijloace pentru a putea lucra.

2. *Medicii de ocrotire*

Anteproectul crează un titlu nou, — «Medicii de ocrotire», denumind astfel: «medicii comunali, medicii de dispensarii, medicii de infirmerii și medicii instituțiunilor de ocrotire fără caracter spitalicesc».

Ni se pare cu totul inutilă, creațiunea acestui titlu care nu corespunde unei situațiuni clare și precise.

Era mult mai simplu să se păstreze titlul de medici sanitari atât pentru medicii comunali cât și pentru cei de plasă. De altfel chiar legiuitorul actual nu a putut face o deosebire prea mare între aceste două categorii de medici, întru cât le cere stagii de pregătire foarte asemănătoare.

De ce atunci să existe două categorii, când se pot îngloba, cu toții în acelaș grup mare de medici igieniști sau sanitari? De ce o diferențiere între unii și alții când ar fi logic să fie două grade în aceiași ierarhie, medicul comunal putând fi înaintat, cu timpul, medic de plasă, medic primar de județ și așa mai departe.

3. *Medicii primari-directori*

Anteproectul creiază încă un titlu în ierarhia medicilor de spitale: Medicul primar-director. Este o inovație nenorocită care vine direct din organizația spitalelor Austro-Germane și care nu se potrivește cu spiritul culturei latine, la adăpostul căreia ne-am desvoltat.

In ierarhia medicilor de spital, locul cel mai important era acela de medic primar, care conducea serviciul său după concepțiile sale științifice, fiind responsabil în fața autorităților superioare. In spitalele mari, cu mai multe servicii, unul din medicii primari primea și unele atribuții administrative, dându-i-se titlul de medic-primar-director, dar aceasta nu însemna că are, în ierarhia medicală, un loc superior celorlalți medici primari.

Dealtfel, Inalta Curte de Casație din București, a stabilit printr'o jurisprudență această situaţie de fapt, care decurge din spiritul vechei legi sanitare româneşti. Introducerea unui nou titlu în ierarhia medicilor de spital va aduce o perturbare inutilă in bunul mers al spitalelor. De altfel medicul primar-director, va fi imposibil să fie şef ierarhic necontestat în spitalele cu mai multe servicii, pentru că nici nu va avea competinţa necesară de a aprecia situaţiuni de ordin medical, în diferite specialităţi.

E mai bine şi mai prudent să se păstreze normele actuale în conducerea spitalelor, întru cât ele sunt rezultanta firească şi evolutivă a vieţei medicale româneşti.

VII. Notarea Medicilor

Acest titlu va surprinde, cu siguranţă pe cititori, întrucât aduce o idee necunoscută încă în lumea medicală românească. De aceia va trebui să rezumăm, în câteva rânduri, prevederile legei asupra acestei, chestiuni.

După promulgarea legei, ce discutăm întregul personal al Ministerului Sănătăţei va fi inspectat şi apreciat în fiecare an cu note ce merg de la 1 la 20.

Vor fi cinci grupe de materii, pe cari legea nu le precizează, la cari medicii vor primi note. «Nota medie minimă satisfăcătoare este de 10 la fiecare grup, iar nota minimă generală este de 50», spune anteproectul.

Medicii cari nu vor obţine note satisfacătoare sunt expuşi la o serie întreagă de neplăceri şi pedepse.

Introducerea acestei notări periodice ni se pare atât de monstruoasă, încât refuzăm să credem că va putea fi legiferată.

Inţelegem ca medicii să fie responsabili pentru faptele lor, dar nu putem admite introducerea unui sistem de notare, incompatibil cu demnitatea de medic şi de om de cultură.

Facem un apel călduros la autorii anteproectului, rugându-i să renunţe la sistemul nenorocit al notelor. Dacă se va persista în această idee, se va produce desigur o reacţiune puternică a corpului medical care va cere insistent să se înlăture sistemul inchizitorial al notelor.

Nu e oare mai bine, a se preveni acest fel de reacţiuni din partea unei corporaţiuni intelectuale, care nu merită prin nimic, antipatia celor cinci confraţi, cari stăpânesc astăzi Ministerul Sănătăţei ?

* * *

In articolul de faţă am căutat să semnalăm câteva din anomaliile anteproectului legii sanitare cu speranţa că autorii lui vor binevoi să ţină seama de criticile obiective ce se fac operii lor.

Dacă totuşi, legiuitorii, fanatizaţi de ideile ce au, vor face să se voteze şi vor promulga legea în forma actuală, vor face un rău imens sănătăţei publice şi medicilor, distrugând actuala organizaţie sanitară şi punând, în locul ei, programul anei organizaţii irealizabile.

BUGETUL MINISTERULUI MUNCII, SANATAŢII SI OCROTIRILOR SOCIALE

O parte din cititorii noştri ne cer insistent, să publicăm câteva date asupra Bugetului Ministerului Sănătăţei, pentru ca medicii să cunoască situaţia reală a posibilităţilor financiare de care Ministerul dispune.

Satisfăcând dorinţa cititorilor, reproducem un rezumat al Bugetului din volumul oficial: «Bugetul de cheltueli de anul 1930 al Ministerului Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor sociale».

PARTEA I

Administraţia Centrală

Cap. I. Personal

1. Retribuţia personalului Administraţiei Centrale. . .	58.896.759
2. *Diurne, indemnizaţii de transport şi pentru lucrări suplimentare . . . . . .*	*2.800.000*
3. Permise permanente pe C. F. R.	800.000
4. *Jetoane de prezenţă pentru Consilii, Comisii şi Comitete . . . .*	*2.250.000*
5. *Indemnizaţii pentru cheltueli de reprezentare şi participări la congrese .*	*800.000*
6. Indemnizaţii pentru comisia care ia parte în fiecare an la Conferinţa Internaţională a Muncii de la Geneva.	900.000
7. *Plata personalului diurnist şi prime de specialitate . . . .*	*3.500.000*
8. *Plata personalului pentru organizarea sanitară.*	*2.000.000*
9. *Plata personalului Şcoalelor de personal auxiliar sanitar şi de Ocrotire. .*	*2.000.000*
10. Plata personalului Bisericei Nifon Buzău	38.353
11. Plata personalului diurnist pentru Institutul de Seruri şi Vaccinuri Prof. Dr. I. Cantacuzino . . .	400.000
12. Plata personalului diurnist pentru Institutul de Igienă şi Sănătate Publică Bucureşti	100.000
13. Indemnizaţii de transport şi delegaţii pentru Institutul de Igienă şi Sănătate Publică Bucureşti . . .	100.000

Cap. II. Materiale,

14. Chirii de localuri . . .	6.300.000
15. Iluminat	350.000
16. Combustibil.	1.250.000
17. Imprimate şi registre. .	1.750.000
18. Cheltueli de cancelarie .	1.350.000
19. Abonamente la ziare, reviste şi diferite înserări în ziare.	500.000
20. Materiale pentru Institutul de Igienă şi Sănătate Publică Bucureşti . . .	700.000
21. Materiale pentru Institutul de Igienă şi Sănătate Publică Cluj	500.000
22. Materiale pentru Institutul de Igienă şi Sănătate Publică Iaşi	500.000
23. Materiale pentru Institutul de Cancer Cluj . . .	600.000
24. Materiale pentru Institutul de Cancer Bucureşti .	200.000
25. Materiale pentru Institutele de fizio-terapie (balneologie) Bucureşti, Cluj şi Iaşi	750.000
26. Materiale pentru Institutul farmaco-terapeutic Bucureşti	600.000
27. Intreţinerea, reparaţiuni, amenajări, asigurări de localuri, mobilier, taxe legale, apă, gunoi, haine pentru personalul de serviciu şi diferite alte cheltueli mărunte	1.200.000
28. Telegrame şi telefoane .	3.000.000
29. Publicarea Buletinului Oficial Sanitar al Ministerului	400.000
30. *Fond pentru organizarea sanitară . . . .*	*8.000.000*
31. Medicamente, droguri, pansamente, seruri, vaccinuri, ambalajul, transportul, asigurarare şi taxele vamale	25.000.000
32. *Materiale pentru învăţământul auxiliar sanitar şi de ocrotire . . . . .*	*4.000.000*
33. Materiale pentru Institutul de Seruri şi Vaccinuri Prof. Dr. I. Cantacuzino .	11.100.000
34. Automobile, diverse materiale, accesorii şi întreţinerea lor	1.200.000

Cap. III. Diverse

§ I. Subvenţiuni

35. *Donaţiuni şi subvenţiuni.*	*500.000*
36. Subvenţie pentru un birou de corespondenţă cu Biuroul Internaţional al Muncii	150.000
37. Subvenţia Casei de Credit a Funcţionarilor Ministerului.	1.000.000
38. Contribuţie la Biuroul Internaţional de Igienă . .	500.000
39. Clinicile din Bucureşti pentru întreţinere de bolnavi.	250 000
40. Căminul studenţilor în Medicină din Bucureşti .	250.000
41. Societăţii pentru Profilaxia Tuberculozei . . .	15.000.00

42. Societății pentru combaterea Tuberculozei la copii	6.500.000
43. Societății Izolarea Tuberlozei	800.000
44. Societății Principele Mircea, Materna și pentru Fântânele Bacău	2.710.150
45. Fondul A. S. R. Principesa Elena	3.000.000
46. Societății Leagănul Sf. Ecaterina	1.500.000
47. Societății Vatra Luminoasă	600.000
48. Societății Cercurilor de gospodine	1.000.000
49. Societății Crucea Roșie din România	200.000
50. *Alte Societăți și Așezăminte de binefacere*	*2.000.000*
51. Subvenție de invaliditate Dr. N. Vasiliu	24.000
52. Școalei superioare de infirmiere București	800.000
53. Școala Superioară de Asistență Socială	871.000
54. Clinicile din Cluj și Iași câte lei 250.000	500.000
55. Serviciul de prosectură pe lângă Institutul de Anatomie patologică Cluj	50.000
56. Epitropia Sf. Spiridon	334.161
57. Chiria pentru o parte din sanatoriul Techirghiol, rezervat I. O. V., conform convenției cu Eforia Spitalelor civile din București	1.200.000
58. Epitropia Sf. Spiridon Iași	2.000.000
59. Căminul Studenților în Medicină Cluj	750.000
60. Căminul Studenților în Medicină din Iași	350.000
61. Spitalele particulare Drăghici din Vaslui (200.000 lei); Beldiman din Bârlad (150.000 lei); Caritatea din Galați 400.000 lei) și Caritatea din Iași (200.000 lei).	950.000
62. Dispensarul A. S. R. Principesa Elena la Bozovici	500.000
63. Sanatoriul Rupea	500.000
64. Societății Caritatea din Cluj, pentru combaterea tuberculozei	200.000
65. Asociația Creștină a Femeilor Române (din care 375.000 lei pentru munca pe teren a școalei superioare de asistență socială).	675.000
66. Societății Naționale Ortodoxe a Femeilor Române	350.000
67. Casa Femeiei	200.000
68. Oficiul Național de Educație Fizică	3.000.000

Subvenția I. O. V.

69. Soc. «Invalizii de Război.	7.929.950
70. Soc. Ocrotirea Orfanilor din Război	86.964.020

§ 2. Întâmplătoare

71. *Ajutoare I. O. V. și de asistență socială*	*45.000.000*
72. *Cheltueli diverse și neprevăzute*	*1.650.000*
73. Ajutoare în caz de boală funcționarilor și indemnizații conform statutului funcționarilor publici	2.000.000
74. Plata creanțelor rămase nelichidate din exercițîi închise	2.184.560

Categoria II. Cheltueli de ordine

75. Plata serviciilor poștale	8.000.000
76. Publicații și abonamente la «Monitorul Oficial»	800.000

PARTEA II

Serviciul exterior

Cap. I. Personal

77. Retribuția personalului din serviciile exterioare conform statelor	458.142.211
78. Plata personalului diurnist al atelierilor mecanice, ortopedice și radiologice	2.000.000

Cap. II. Materiale

79. Mobilier și orice alte obiecte din inventar	1.200.000
80. Mașini de scris, calculat și repararea lor	450.000
81. Bibliotecă	350.000
82. *Fond pentru achiziții de terenuri și imobile, construcții, reparații, instalații și întreținerea instituțiilor sanitare și de ocrotire*	*36.500.000*
83. Rufărie, îmbrăcăminte, încălțăminte, așternut, pături, paturi, saltele (înzestrare) cheltueli de ambalaj, transport și asigurare	45.000.000
84. Articole de gospodărie, de menaj și cheltueli de ambalaj și de transport	5.000.000
85. Aparate și instrumente medico-chirurgicale, ambalajul, transportul, asigurarea și taxele vamale	6.000.000
86. Fond pentru înzestrarea și întreținerea atelierelor mecanice, ortopedice și radiologice	3.000.000

Cap. III. Diverse

87. Contribuție la clădirea Institutului de Igienă și sănătate Publică din București	20.000.000

DIRECȚIA MUNCII

PARTEA I

Administrația Centrală

Cap. I. Personal

88. Diurne, indemnizații de transport pentru personalul de Inspecții și control, mutări și înaintări în interes de serviciu, conf. art. 42 din Statutul Funcționarilor Publici și diferite alte delegațiuni	2.000.000
89. Permise permanente pe C. F. R.	1.400.000

Cap. II. Materiale

90. Publicarea buletin. Muncii	350.000
91. Intreținerea și publicarea diverselor statistici muncitorești și altor publicațiuni cu caracter social	600.000
92. Intrebuințarea timpului liber al muncii și organizarea științifică a Muncii	400.000

Cap. III. Intâmplătoare

93. Fond pentru transportul muncitorilor în localitățile unde au găsit de lucru conform art. 104 din legea meseriilor și art. 1 din legea plasării	400.000
94. Diurne judecătorilor de ocol din vechiul regat, obligați conform art. 100 și 101 din legea meseriilor a judeca diferendele dintre patroni și salariați	450.000
Total Lei	5.600.000

PARTEA II

95-123. *Serviciul exterior* Lei	32.618.840

CASA CENTRALA A ASIGURARILOR SOCIALE

PARTEA I

Administrația Centrală

Capitolul I. Personal

124. Retribuția personalului din Administrația Centrală (Stat Nr. 36)	33.860.174
125. Diurne, indemnizații de transport pentru personalul de inspecție și control, mutări și înaintări în interes de serviciu conform art. 42 din Statutul Funcționarilor și diferite alte delegațiuni	700.000
126. Permise permanente pe C. F. R.	1,000.000
Materiale	2.750.000

Capitolul III. Diverse

132. Cota de participare a Statului pentru Casa Centrală a Asigurărilor Sociale la fondul de invaliditate și bătrânețe conf. art. 188 din legea meseriilor	15.000.000

DIRECȚIUNEA SĂNĂTĂȚII

PARTEA I

Administrația Centrală

Cap. I. Personal

134. *Plata personalului pentru combaterea epidemiilor și boalelor medico-sociale, pentru stații de desinfecție, porturi, puncte de fruntarii, laboratorii și azile antirabice*	*2.000.000*
135. *Cheltueli de personal pentru organizarea cursu-*	

rilor speciale de pregătire şi perfecţionare a medicilor	*1.000.000*
136. *Indemnizaţii de transport pentru deplasările personalului de inspecţii medicale şi administrativ, precum şi pentru ori ce fel de însărcinări speciale şi diurne pentru medicii reangajaţi*	*36.000.000*

Cap. II. Materiale

137. Materiale pentru combaterea epidemiilor şi întreţinerea staţiilor de desinfecţie şi a porturilor şi punctelor de fruntarii	4.000.000
138. Materiale pentru combaterea boalelor medico-sociale, (sifilis, tuberculoză, cancer etc.), din care lei 1.000.000 pentru vaccinul antituberculos	21.000.000
139. Materiale pentru laboratoare	2.000.000
140. Telegrame şi telefoane	2.000.000
141. Chirii de localuri şi magazii, taxe legale apă şi gunoi	4.676.005
142. Spitale cu buget propriu	29.030.580
143. Intreţinerea bolnavilor şi a ocrotiţilor şi a personalului cu drept la hrană, combustibil, luminat, telefon, mici cheltueli de întreţinerea spitalelor şi a Instituţiilor de ocrotire, cheltueli de întreţirerea vehiculelor şi animalelor, cultura terenurilor, transportarea bolnavilor, întreţinerea atelierelor exterioare, cheltueli mărunte şi de igienă şi ori ce alte cheltueli pentru organizarea instituţională	217.765.267

Categoria II. — Cheltueli de ordine

144. Plata serviciilor poştale	3.000.000

PARTEA II

Serviciul exterior

Cap. I. Personal

145. Plata personalului diurnist din staţiunile balneoclimatice	1.500.000

Cap. II. Materiale

146. Intreţinerea şi reparaţiunile staţiunilor balneo-climatice	7.500.000
147. Intreţinerea Institutelor şi Azilelor Antirabice	2.000.000
148. Vehicule, întreţinerea şi repararea lor	2.500.000

Cap. II. Materiale

149. Mobilier	800.000

DIRECŢIUNEA OCROTIREI

PARTEA I

Administraţia Centrală

Cap. I. Personal

150. Diurnele profesorilor de la şcoalele surorilor de ocrotire şi şcoalele industriale, ale medicilor consultanţi, a preoţilor şi a cântăreţilor dela aşezăminte	1.712.000
151. Diurnele personalului de ocrotire şi indemnizaţii de transport	2.800.000
152. Diurnele personalului pentru coloniile de vară	500.000

Cap II. Materiale

153. Telegrame şi telefoane	500.000
154. Chirii de localuri şi magazii	781.000
155. Cheltueli pentru coloniile de vară	2.500.000

Categoria II. — Cheltueli de ordine

156. Plata serviciilor poştale	500.000

Capitolul II. Materiale

157. Mobilier şi orice alte obiecte de inventar	200.000

CASA SĂNĂTĂŢII

Administraţia Centrală

Cap. II. Materiale

158. Chiria localului	750.000
159. Taxe, apă, gunoi, întreţinere şi reparaţiuni	50.000
160. Cheltueli de cancelarie	23.000
161. Telegrame şi telefon	10.000
162. Permise permanente pe C. F. R.	50.000
163. Cheltueli mărunte	5.000
164. Imprimate şi registre	25.000
165. Bibliotecă şi publicaţiuni în ziare	25.000

Categoria II. — Cheltueli de ordine

166. Publicaţiuni şi abonamente la Monitorul Oficial	12.000

DIRECŢIUNEA EDUCAŢIEI POPORULUI

Administraţia Centrală

Cap. I. Personal

167. Diurne şi deplasări pentru personalul Direcţiunei Educaţiei Poporului	5.000.000

Cap. II. Materiale

168. Chiria Operei din Bucureşti	7.400.000
169. Asigurarea instituţiilor depinzând de Direcţiunea Educaţiei Poporului	2.375.000

Capitolul III. Diverse

170-180 A. Subvenţii pentru teatru şi opere

Total Lei	105.000.000

B) Fonduri pentru Direcţiunea Educaţiei Poporului

(exclusiv teatre şi opere)

181. Subvenţii Societăţilor Culturale («Astra», Societatea Scriitorilor Români, Universitatea liberă, Societatea Autorilor dramatici, Sindicatul artiştilor dramatici, Sindicatul Ziariştilor, etc.)	3.500.000
182. *Diverse ajutoare pentru propăşirea Culturei prin cărţi şi periodice*	*2.000.000*
183. *Activitatea culturală la ţară*	*7.000.000*
184. *Educaţia Igienică*	*3.000.000*
185. *Subvenţii Societăţilor corale, ajutoare pentru publicaţiuni muzicale şi propăşirea muzicei*	*1.725.000*
186. *Propagandă prin cinematograf (laborator, fotocinematografie, achiziţionare de filme educative, creiarea de filme culturale, etc.)*	*4.000.000*
187. *Propagandă culturală muzicală, sanitară etc., prin radio, posturi de rerecepţie, etc.*	*6.000.000*
188. *Educaţia fizică generală, subvenţie dintre care 50.000 lei pentru Marele Comandament al cercetaşilor României*	*3.500.000*
189. *Organizarea turismului*	*1.000.000*
190. *Publicaţiuni, organizare de biblioteci populare, etc.*	*4.000.000*
191. Ateneele populare	500.000
192. *Diverse cheltueli*	*2.038.000*

193-211. Institutul de Statistică Centrală a Statului

Total Lei	10.602.332

* * *

REZUMAT

Totalul general al Bugetului Ministerului Muncei, Sănătăţei şi ocrotirilor sociale se ridică la suma de lei	*1.570.188.826*

Căutând să grupăm cifrele bugetului pe capitole mari, am putul face următoarea recapitulaţie:

Retribuţia personalui exterior: medical, administrativ şi auxiliar	*458.142.211*
Intreţinerea şi înzestrarea Spitalelor	*327.795.847*
Pentru combaterea epidemiilor	*4.000.000*
Pentru combaterea boalelor sociale	*21.000.000*
Pentru Institutele antirabice.	*2.000.000*
Subvenţii la diferite societăţi curi se ocupă de îngrijirea bolnavilor	*33.460.000*
Totalul sumelor destinate sănătăţei publice	**846.398.058**
Societăţei I. O. V.	**7.929.950**
Societăţei «Ocrotirea orfanilor de război»	**86.964.020**
Pentru serviciile părţei din Minister referitoare la muncă.	**96.458.482**
Diferite cheltueli accesorii	**532.438.316**

O rezistenţă micşorată şi un tonus subnormal face posibilă creşterea şi înmulţirea bacililor tuberculozei în corp.

SIROPUL FELLOWS

CU HYPOPHOSPHIŢI

conţine sărurile minerale apropiate, asociate cu medicamente sinergice cari măresc puterea de asimilaţie a celulelor şi stimulează activitatea dinamică.

Literatură şi eşantioane la cerere.

FELLOWS MEDICAL MANUFACTURING Co., Inc.

26 CHRISTOPHER STREET **NEW-YORK, U. S. A.**

Depozitul General la: DROGUERIA STANDARD, Str. Zorilor 2, Bucureşti

STAŢIUNEA BALNEARA CU RENUME MONDIAL

KARLSBAD

DESCHISĂ IN TOT TIMPUL ANULUI ALTITUDINE 374 m.

Se tratează în special următoarele maladii:

Bolile şi afecţiunile ficatului, pietrele fierei, inflamaţia fierei, icter, bolile de nutriţie, diabetul, obesitatea, guta acid-urică, reumatismul cronic, bolile stomacului şi a intestinelor, inflamaţiile mucosei intestinelor, rănile cronice ale stomacului şi duodenului, constipaţia, urmările desinteriei, diareia cronică, arterioscleroza şi manifestaţiunile sale secundare, afecţiunile rinichilor, băşicei şi prostatei, Bolile de femei şi turburările menopauzei, urmările bolilor tropice, malaria.

Mijloace de vindecare: Şeasprezece surse minerale alcalice-sulfatice de 30—72^0 Celsius. Cure de băut şi băi, 6 mari băi. Băi naturale minerale şi gazoase. Băi de nămol şi învelituri cu nămol din surse de nămol proprii. Băi de acid carbonic, de oxigen, băi naturale carbonice uscate, băi gazoase speciale pentru intestine. Băi gazoase naturale. Tratament mecanic şi cu apă rece, orice alte sisteme de tratament a oricărei staţiuni balneare.

AL XII-lea CURS INTERNAŢIONAL PENTRU MEDICI

tratând în special Balneologia şi Balneoterapia, dela 14 până la 20 Septembrie 1930

Informaţiuni şi Broşuri
prin Domnul Dr. M. MARGULIES, Bucureşti, strada Carol 9/I. Telefon 328/79.
şi prin Administraţia Staţiunei Balneare KARLSBAD.

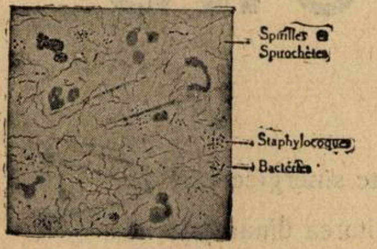
Apă minerală naturală de Karlsbad şi sare naturală.
Concesionarii exclusivi: Karlsbader Mineralwasserversendung

Löbl Schottländer, G. m. b. H., Karlsbad.
Locuri de distribuţie în ţară şi în străinătate.

PRODUITS DENTIFRICES SCIENTIFIQUES

„S. K.” ESKA „S. K.”

Préparés d'après les formules de S. Kostritsky, Ancien Médecin-Dentiste de l'Empereur de Russie,
Sur-activés par procédé spécial d'Irradiation

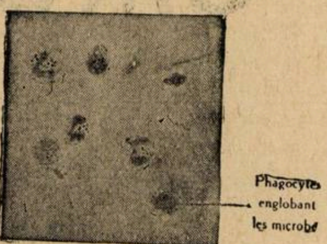


Sécrétion de PYORRHÉE ALVÉOLAIRE
NON TRAITÉE

PATE

POUDRE

ELIXIR



Sécrétion de PYORRHÉE ALVÉOLAIRE
TRAITÉE par les PRODUITS ESKA
Les spirilles et les microbes ont disparu
presque complètement

Stimulants puissants de la Phagocytose. Désinfectants spécifiques (antispirillaires).
Préviennent et *combattent* avec le maximum de succès
Pyorrhée, Gingivites, Stomatites, etc.
Intensifient la *défense de l'organisme* contre *l'infection microbienne* pénétrant par voie buccale.
Recommandés pour soins rationnels de la bouche et des dents du bien-portant.
Action contrôlée par des travaux de laboratoires et de nombreuses observations thérapeutiques.

Laboratoires „ESKA” 76, Rue Orfila, PARIS (20 e). Ménilmontant: 60—39

Agent Général pour la Roumanie J. E. BUCUR, 8, Strada Mecet Bucarest IV

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE du **PALUDISME**

ARSIQUININE LEMAITRE

Combinaison Quino-Arsénicale, constituant d'après les plus récentes théories pathologiques, le moyen thérapeutique le plus rationnel et le plus efficace pour la Prophylaxie et le traitement du Paludisme, de ses complications, et de ses conséquences.

En pilules et en ampoules pour injections intramusculaires

BONETTI FRÈRES BELLINZONA (Suisse)

Agent pour la Roumanie:
J. E. BUCUR, Str. Mecet 8, BUCAREST

THÉOBROMOSE

DUMESNIL

en gouttes — en comprimés

THÉRAPEUTIQUE — **CARDIO-RÉNALE**

par le Théobrominate de Lithium chimiquement pur
5 fois plus active que la Théobromine

DIURÉTIQUE PUISSANT et INOFFENSIF

LABORATOIRES ERNEST DUMESNIL, PARIS

AGENT GÉNÉRAL POUR LA ROUMANIE:
J. E. BUCUR, 8 STRADA MECET, BUCAREST, 4

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Presa şi starea serviciului sanitar rural

Nenorocita situaţie a Serviciului sanitar rural, a ajuns să preocupe şi să îngrijoreze cercuri cu mult mai largi de cât cele strict medicale.

Oamenii politici au început a se convinge că trebue făcut ceva în această direcţiune, iar ziariştii, în articole judicioase pun, din când în când problema Serviciului sanitar rural.

Noi medicii, cari cunoaştem relele, şi am ajuns sa ne blazăm asupra perspectivelor de îndreptare, mulţumim acelora din marele public care ni se asociază în opera de apărare a sănătăţei săteanului.

Intr'un articol recent, d-l *N. Batzaria* arată cum cea mai mare parte a bugetului Ministerului Sănătăţei se duce la cheltueli accesorii pentru administraţia centrală şi diferite institute, iar pentru îngrijire sănătăţei publice, rămâne extrem de puţin.

Nu ne putem opri, a reproduce sfârşitul articolului d-lui Batzaria întru cât conţine fapte de un adevăr incontestabil, pe cari medicii le-au constatat de mult.

«Mai ales de când în aceste din urmă zile am fost în câteva importante comune rurale şi am căutat să iau informaţii precise şi în măsura posibilului mai detaliate asupra stării sanitare a ţăranilor şi asupra jertfelor consimţite în scopul acesta de bugetul public, socotesc necesare unele comparaţii, precum nu mă pot abţine dela unele constatări.

Bunioară, e foarte instructivă şi edificatoare o comparaţie între ceeace se cheltueşte pentru Ministerul Sănătăţii, precum şi pentru autorităţile şi instituţiile ce depind de acest minister şi între ceeace se cheltueşte realmente pentru îngrijirea sănătătii populaţiei dela ţară şi combaterea bolilor. Se va vedea o izbitoare disproporţie în dezavantajul acestui din urmă scop.

Aceasta însă nu împiedică adevărata constatare ce o poate face oricine care cercetează lucrurile la faţa locului că oricâtă bunăvoinţă ar avea, medicii de plasă sunt puşi în imposibilitatea materială de a-şi face datoria pe deplin.

Intâiu, pentrucă Ministerul Sănătăţii este de o zgârcenie pentru care nu necesită nici o laudă, când e vorba de a trimite acestor medici medicamente şi materialul sanitar trebuincios. Al doilea, pentrucă numărul locuitorilor de a căror sănătate trebue să îngrijească un medic de plasă este aşa de mare şi în aşa de multe sate şi comune, în cât medicul n'are nici timpul material, nici mijloacele necesare de a putea face faţă aşa cum ar dori-o, obligaţiunilor sale.

In concluzie, spunem că despre sănătatea publică se vorbeşte şi se scrie mereu, dar în realitate şi în mod practic se face prea puţin».

O controversă a Academiei franceze de Medicină

Conduita pe care trebue să o aibe un medic în faţa unei încercări de sinucidere şi în special faţă de cei în greva foamei, a făcut obiectul unei controverse a Academiei de medicină, în urma unei comunicări a Prof. *Achard.*

Pentru aceasta, medicul nu trebue să accepte greva îngrijirilor faţă de greva foamei: el trebue să acţioneze conform conştiinţei sale.

— Publicul, rău informat poate acuza pe medic de inchizitor sau calău, să-i atribue mobiluri interesate şi o conivenţă cu activitatea publică; această retorică nu trebue să-i înfrângă conştiinţa, nici sentimentul responsabilităţei pe care are datoria să şi-o asume. Dar nu ar fi primejdios închee el, pentru marele public, să împingă pe medic către abstenţiunea sistematică?

In urma acestei comunicări, Prof. *Quenu* a luat cuvântul pentru a expune că dacă alimentaţia forţată a alienaţilor intră de sigur în obligaţiile medicului, aceia a indivizilor sănătoşi mintali nu-l priveşte. Nici o măsură în medicină nu poate fi împinsă silit; constrângerea pentru aceasta este inadmisibilă.

Profesorul *Labbé* care a intervenit apoi, povestind că bolnavilor cărora le-a aplicat alimentaţia forţată nu au voit să mai moară după ce s'au văzut salvaţi.

Prof. *Chauffard*, la rândul său, a emis părerea că, atunci când este vorba, de un individ care face greva foamei pentru a exercita o presiune sau un fel de şantaj, autoritatea judiciară şi nu medicul trebue să ia o decizie.

In fine, Dr. *Maurice de Fleury* a expus credinţa că fie în spital, fie aiurea, datoria medicului este să împiedece moartea.

De aceiaşi părere este şi d-l Prof. *Mina Minovici,* care întrebat de noi, ne-a spus că această chestiune nici nu-şi avea nici rostul de a fi pusă căci *medicul practician, în orice împrejurare, are menirea de a lupta pentru conservarea vieţei.*

In faţa interesului desbaterilor pricinuite de comunicarea Prof. *Achard*, preşedintele Academiei de medicină, Prof. *Menetrier*, a decis să înscrie acest subiect la ordinea de zi a viitoarelor şedinţe.

O nouă distincţiune Profesorului Sergent

Ziarele franceze ne aduc vestea că dupa propunerea Ministerului Instrucţiunei, Prof. *Sergent,* marele prieten al ţărei noastre a fost înaintat la gradul de Comandor al Legiunii de onoare.

Salutăm cu multă satisfacţie această nouă distincţiune acordată ilustrului reprezentant al geniului francez căruia îi transmitem felicitările sincere ale corpului medical român.

Activitatea Societăţei de Salvare din Bucureşti

In cursul acestei luni a avut loc şedinţa Consiliului de Administraţie al Societăţei de Salvare din Bucureşti. Cu această ocaziune, d-l prof. *Dr. N. Minovici*, creatorul acestei societăţi şi directorul său, sub a cărei energie şi competentă conducere, această instituţie de o atât de mare utilitate socială, a ajuns să rivalizeze ca organizare cu similarele sale occidentale, a prezentat un raport al activităţei, «Salvărei» pe anul precedent din care spicuim următoarele date:

Prof. Dr. N. MINOVICI

Numărul total al cererilor de ajutor în anul 1929, au fost de 8850 şi anume:

Ajutoare în cazuri de accidente . .	3331
Transporturi de bolnavi cu plată .	919
Transporturi de bolnavi fără plată .	287
Negăsind pe nimeni la faţa locului .	133
Găsiţi morţi	72
Asistenţe la teatre, cinema, curse de cai, incendii şi parăzi	4108

După împrejurările cari au necesitat intervenţia «Salvărei», activitatea societăţei se împarte astfel:

Asfixii (gaz aerian, mangal, puţ, etc. .	22
Alcoolism	97
Arsuri	109
Amputaţii (C. F. R. tramvai, automobile, etc.	93
Avorturi	48
Faceri	29
Epilepsie	74
Histerie	67
Congelaţii	8
Hemoragii (nasale, vaginale, etc.) .	205
Leşinuri	512
Paralizii	52
Hernii	28
Contuziuni (echimoze)	392
Scrânteli	89
Fracturi	204
Răni	445
Accidente de automobile	119
Răni prin armă de foc	13
Răni prin instrnment tăetor . . .	221
Răni prin muşcătură de câine . .	46
Otraviri alimentare	108
Sinucideri prin otrăviri	254
Sinucideri prin spânzurare	4
Sinucideri prin înjunghiere	30
Sinucideri prin armă de foc . . .	15
Sinucideri prin aruncare de la înălţime	2
Sinucideri prin asfixii	5
Insolaţii	4
Mizerie fiziologică	36
Total general . . .	3331

In urma stăruinţelor directorului său «Salvarea» a obţinut prin Legea Spectacolelor, câte un loc gratuit în ori şi ce sală de spectacol (operă, ateneu, teatre, cinematografe etc.), evident cu obligaţia că de aceste locuri să nu beneficieze de cât medici pentru a putea da primul ajutor medical atunci când intervenţia le-ar fi solicitată. Graţie acestui fapt, în cursul anului 1929, circa 100 de medici au asistat la 2006 reprezentanţii teatrale şi 2102 cinematografice, având a interveni în 556 cazuri. La toate teatrele sunt amenajate pentru «Salvare» câte un cabinet medical iar la cinematografe sunt instalate de către societate câte o trusă cu cele necesare pentru intervenţiile de prim ajutor.

Al VII-lea Congres Internaţional de Istoria Medicinei

Al 7-lea congres internaţional de istoria medicinei va avea loc de la 22—27 Septembrie viitor la Roma, sub patronagiul *Regelui Italiei* şi a D-lui *Mussolini.*

La ordinea de zi sunt înscrise chestiunile următoare: lupta contra leprei în Europa, în cursul evului mediu (raportor Prof. *Jeanselme* din Paris); învăţământul obligator al istoriei medicinei (raportor Prof. *Szumowski* din Charkow); raporturile Italiei şi a celorlalte ţări la epoca renaşterei ştiinţifice, în medicină şi în ştiinţele naturale (raportor Prof. *Casteglioni* din Padua.

Congresiştii vor fi primiţi la Vatican; ei vor vizita lacul Nemi şi Abbazia dela Montecassino şi vor asista la inaugurarea spitalului San-Spirito.

Preţul de înscriere este de 150 lire italiene (50 lire pentru membri familiilor congresiştilor şi pentru studenţii în medicină). Se va scrie casierului Prof. *Vincenzo Rocchi,* Banca d'America e d'Italia. Corso Vittorio Emanuele 173, Roma.

Căile ferate italiene acordă pentru congresişti o reducere de 50%

Noui Doctori ai Facultăţei de Medicină din Cluj

Tezele de doctorat în medicină şi chirurgie susţinute la Facultatea de Medicină şi Farmacie din Cluj, dela 16 Ianuarie — 12 Aprilie 1930.

Dumitru I. Pascu. — Avortul în Clinica Ginecologică şi Obstetricală din Cluj.

Gheorghe Mihalaş. — Combaterea bolilor venerice în mediul studenţesc universitar.

Elena Neguş. — Contribuţiuni clinice la studiul factorilor evolutivi ai polinevritelor.

Roza Gros Stoica. — Reacţiunile serologice în cancer.

Trencsiner Camilla. — Metodele sclerozante în tratamentul varicelor.

Beculescu Margareta. — Rezecţia nervului prelombar.

Balogh Andrei. — Contribuţiuni asupra stării actuale şi a desvoltării chirurgiei populare la empiricii maghiari din Ardeal.

Vasile Ramba. — Consideraţiuni asupra tensiunii arteriale retiniene.

Alexandru Cozma. — Tensiunea arterială şi venoasă în tuberculoza pulmonară.

Bogdan Carol. — Contribuţiuni la studiul clinic al diverticulilor vezicei urinare.

Valeriu Bratu. — Anomaliile congenitale ale duodenului.

Gheorghieff Alexandru Petcoff. — Frenicectomia în afecţiunile pulmonare.

Aurel Vaida-Voevod. — Oleotorace.

Simonsitz Geza. — Operaţiunea lui Stănculeanu pentru extracţia cataractei în capsulă.

Pentru valorificarea therapeutică a Quadronalului

de Dr. AUGUST LOHMANN
Medic Dentist al Curţei
(Kassel-Wilhelmshöhe)

Printre cele mai importante preparate descoperite de curând, trebuie considerat în primul rând Quadronalul. Preparatul acesta are o utilizare multilaterală şi plină de succes, e lipsit de ori ce efecte secundare sau ulterior vătămătoare, fapte care se bazează pe nenumăratele incontestabile observaţiuni clinice.

Putem spune cu drept cuvânt despre noul preparat că e un foarte puternic analgesic, antirheumatic şi antinevralgic, şi aşi putea să mai adaug chiar «antispasmodic».

Quadronalul, care e compus din proporţiile cele mai indicate de Phenacetină, Lactophenină, Antipyrină, Coffeină, Magnezie superoxidată 25% şi Hexamethylentetramin, realizează semnificativa constatare că: 1) prin combinarea mai multor medicamente care au acelaş efect, se realizează sau o simplă adunare a efectelor, sau o potenţiare a lor; 2) că se poate produce o sinergie. Importanta teorie biologică a lui *R. Arnd,* care se poate aplica şi în Pharmacologie şi care spune: «Excitante slabe activează funcţiunea vitală, excitante ceva mai puternice o stimulează, cele puternice o limitează, cele foarte puternice o distrug» găseşte în compoziţia Quadronalului o justificare bine meritată şi plină de succes.

Numeroasele şi bunele rezultate multilaterale obţinute cu Quadronal, a căror certificare o găsim în literatura serioasă referitoare, corespund întocmai cu observaţiunile mele şi ale colegilor mei.

In practica dentară Quadronalul s'a distins nu numai ca un calmant întrebuinţat înainte de operaţie pentru suprimarea senzaţiei de frică, ci în general şi ca o bună armă «în lupta contra durerei», şi în special la înlăturarea durerilor post-operatorii, pulpitice şi periodontice. Chiar în tratamentul unor uşoare indispoziţii bucale, care în mod curent sunt tratate cu gargare antiseptice, se pot căpăta uşoare iritaţii inevitabile ale delicatului trunchiu nervos, cu dureri mai mult sau mai puţin puternice, care însă după administrarea Quadronului dispar într'un timp excepţional de scurt.

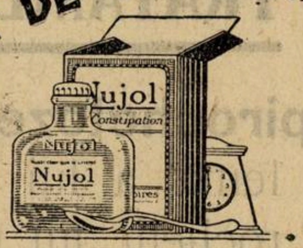
Chiar şi în cazurile de nevralgii ale trigemenului, în care celelalte mijloace, precum injecţiile cu alcool, metoda lui Biersch cu duşul de aer cald (combinat cu un masaj uşor), nu au fost de nici un folos, Quadronalul obţine totuşi apreciabile ameliorări. Durerile de ochi, urechi şi cap de origină dentară, nazală sau metastatică, care intervin ca nişte manifestări secundare ale abceselor purulente ale maxilarului superior, sunt tratate de asemenea cu mult succes de Quadronal. Tot astfel se calmează şi durerea de cap, a cărei complectă vindecare se obţine însă numai având-se în vedere maladiile cauzale, printre care putem număra: anemia generală sau chloroza, constipaţia, diabetul, uremia, bolile nasului şi ale cavităţilor accesorii, infecţiile metastazice, septicemia bucală şi maladiile organice ale creerului. Trebuie să mai menţionăm şi migrenele care intervin adesea la pacienţii nervoşi şi se vindecă cu ajutorul Quadronalului; însă în special acele migrene care sunt în legătură cu guta, ceia ce se întâmplă în cele mai multe cazuri. Mai trebuie luată în consideraţie administrarea Quadronalului şi la crizele gastrice ale Tabesului, de oare ce întrebuinţarea sa pe lângă căldură în regiunea stomacală şi o absolută linişte în pat, e de primă importanţă; tot aşa e apreciată eficacitatea sa şi contra insuportabilelor dureri lancinante (fulgurante) ale tabesului. Pulpita sau periostita dureroasă e calmată imediat (bine înţeles însă că numai în mod trecător) de către 1 sau 2 tablete din preparatul acesta inofensiv. Acest lucru serveşte mai cu seamă acelor pacienţi care nu au la dispoziţie un ajutor medical imediat. Medicaţiunea cu Quadronal s'a dovedit a fi cât se poate de bună în stările incipiente ale maladiilor infecţioase ale organelor respiratorii, cum sunt guturaiul, gripa, amigdalita, apoi reumatismul articular acut, pleurezia, etc., totuşi e bine să fie întrebuinţat şi în mod preventiv pentru a evita agravarea unor maladii. In asemenea cazuri se vor lua de 4 ori pe zi câte 2 tablete sau de 3 ori pe zi câte 3 tablete, mai multe zile în şir. Acţiunea farmacologică a componentelor Quadronalului e cunoscută. Totuşi trebue evidenţiată prezenţa Magneziei superoxidate şi a Hexamethylentetraminei, care asigură astfel buna funcţionare a organelor de secreţie.

Mai trebuie amintit un lucru important în practica dentară: Coffeina cuprinsă în Quadronal, provoacă o dilatare a vaselor, care absorb componentele analgezice şi în al doilea rând împiedecă moleşirea pacientului după administrarea preparatului, lucru care a fost observat atât de des la alte calmante analgezice. Aşa dar, după terminarea vizitei la dentist, pacientul îşi poate vedea de treburi fără să se simtă obosit.

Quadronalul trebuie să fie considerat ca un calmant uşor, care nu are nici o acţiune vătămătoare asupra inimei sau rinichilor şi mai poate fi întrebuinţat şi ca un analgezic reputat în practica dentară

Nujol

PROTOTIPUL TUTULOR ULEIURILOR DE VASELINĂ



Reprezentant general: DROGUERIA STANDARD, Str. Zorilor 2, Bucureşti I

TRATAMENTUL FITOTERAPIC
AL STĂRILOR NEVROPATICE

Insomnii nervoase, anxietate, angoasă, vertigii, turburări nervoase ale vieţei genitale, turburări funcţionale ale cordului, vor fi întotdeauna ameliorate prin

PASSIFLORINE

medicament regulator al simpaticului şi sedativ central, compus numai din extracte vegetale **atoxice: Passiflora incarnata, Salix alba, Crataegus oxyacantha.**

Literatură şi eşantioane:

Reprezentantul Laboratoarelor G. REAUBOURG, G. VERGLAS, 203, Strada Română — Bucureşti, Sectorul No. 3.

Tratament specific al hipofuncţionărei ovariene

HORMOVARINE BYLA

FOLLICULINĂ FIZIOLOGIC TITRATĂ

Dysmenoree — Amenoree

Menopauză — Castraţie chirurgicală — Sterilitate

In cutii de ampule de 1 cmc. titrate a 10 unităţi de folliculină

ÉTABLISSEMENTS BYLA, 26, Avenue de l'Observatoire, PARIS

Literatură la: Reprezentantul general pentru România; GEORGES VERGLAS, 1, Precupeţii Vechi, Bucureşti 3

TRATAMENT PE CALE BUCALĂ

al **Spirochetozelor:** Sifilis, Pian, Bronşita sanghinolentă a lui Castellani, Febra recurentă cu spirocheţii lui Obermeyer sau ai lui Dutton;
al **Asociaţiilor Fuso-Spirilare:** Angina lui Vincent;
al **Dysenteriei Amibiene,**
al **Lambliozelor,** şi într'un mod general
al **Protozoozelor intestinale;**
al **Sifilisului hereditar precoce;**
al **Pyorreei alveolare;**
al **Paludismului** cu Plasmodium vivax

PRIN

STOVARSOL

(ACID OXYACETYLAMINOPHENYLARSINIC)

adoptat de Spitalele din Paris, Ministerele de război, al Coloniilor, al Muncei, al Igienei, al Asistenţei şi Prevederei sociale.

PREZENTARE:

STOVARSOLUL este prezentat:

a) pentru **Adulţi:** în flacoane de 28 comprimate dozate câte 0 gr. 25 de produs activ într'un comprimat.
b) pentru **Terapeutica infantilă:** în flacoane de 200 comprimate dozate câte un centigram de produs activ într'un comprimat.
c) pentru tratamentul pe cale intravenoasă (tratamentul Paraliziei generale) prezentăm **Stovarsolul sodic** în tuburi de 0 gr. 50, 1 gr., 1 gr. 50, cari se vor dizolva în q s. apă bi-distilată sterilă.

LITERATURA LA CERERE

LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
86 & 92, rue Vieille-du-Temple -- PARIS(3e)

Agent general pentru România JACQUES de CANTELAR
Str. Doamnei, 12, Telefon 377/68

a „ASOCIAŢI
SIBIU

NOTE DE TEHNICA MEDICALA

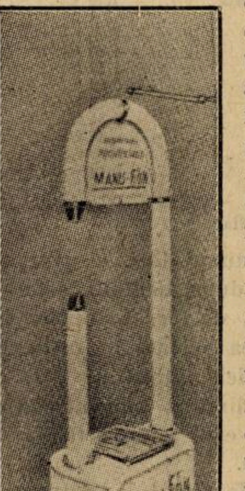
Scaunul-cărucior Mod. Prof. Dr. E. Juvara pentru transportat bolnavii

D-nul Profesor Dr. *E. Juvara*, căruia chirurgia îi datorează crearea atâtor procedee operatorii şi invenţia unui număr considerabil de aparate şi instrumente chirurgicale, a imaginat construcţia unui mijloc extrem de ingenios pentru transportul pacienţilor în interiorul clinicei. După planurile domniei-sale, Casa *C. Bünger* a realizat acest scaun-cărucior. Medicii şi chirurgii cunosc o serie întreagă de asemeni vehicule cu ajutorul cărora bolnavii sunt transportaţi de la patul lor în sala de operaţie şi înapoi, sau spre sălile de pansamente. Este uşor de înţeles că apariţia unui nou model nu ar fi avut darul să stârnească curiositatea sau interesul, pentru motivul că nimeni nu şi-ar fi putut închipui că s'ar mai putea aduce vre-o perfecţionare sau vre-un detaliu original, învechitelor mijloace de transport de toţi cunoscute. Ei bine, cine a avut ocazia să vadă şi mai cu seamă să utilizeze un asemenea mijloc de transport, a rămas încântat şi uimit. Căruciorul este atât din punct de vedere estetic cât şi tehnic un model de perfecţie. Este construit tot din metal, cu linii curbe elegante şi fără nici un adaus din alt material. Este de culoare albă, emailat la rece cu «Duco», astfel că poate fi spălat fără să-şi schimbe aspectul întocmai ca o caroserie de automobil. Mărimea este ca a unui scaun comod pentru o singură persoană, cu şezătoarea ceva mai joasă, cu spătar şi rezemătoare de mâini bune. Picioarele au montate patru roţi metalice pline, garnisite cu cauciuc gros şi mobile în toate sensurile. Originalitatea acestui cărucior este un adaus, o prelungire pentru picioare care fiind articulată de marginea dinainte a şezătorii poate fi întinsă, desfăcută, — rezemându-se şi ea prin o roată cauciucată sau poate fi închisă sau strânsă. Astfel atunci când se va transporta un pacient care are nevoe să stea cu picioarele întinse se va deschide prelungirea şi atunci bolnavul va sta ca pe un «chaise-longue» sau dacă nu e nevoe de această poziţie, prelungirea este strânsă şi adusă peste şezătoare, pacientul va sta pe ea, ca pe un scaun simplu cu picioarele atârnând în jos. Este cunoscută tuturor dificultatea în a transporta bolnavii cu vechile brancarde lungi pe roate, brancharde cari se mai găsesc şi azi în multe din serviciile de chirurgie, mai ales. Bolnavi cari nu au nevoe să fie transportaţi întinşi şi culcaţi sunt siliţi să fie duşi astfel din lipsa unui mijloc mai comod de transport. Apoi se ştie cât de grea e circulaţia pe coridoarele strâmte ale serviciilor, la cotitura culoarelor, când e nevoe să pătrunzi cu branchardul prin uşa strâmtă sau printre paturi. O poveste întreagă, cu lovituri în pervazul uşilor, sau de colţurile zidurilor, de unde stricăciuni, sau cu mutatul paturilor când se aduce bolnavul la sau din sală de operaţie sau pansamente.

Toate aceste dificultăţi sunt suprimate când se foloseşte căruciorul nou creat. Graţie micului spaţiu pe care îl ocupă chiar atunci când prelungirea pentru picioare e desfăcută şi graţie roţilor cauciucate mari şi mobile, căruciorul se poate conduce în cele mai dificile pasagii, prin culoare strâmbe, printre paturi, în ascensoare strâmte, se poate învârti pe loc şi poate fi condus de o singură persoană cu cea mai mare uşurinţă. Bolnavii chiar cei cu operaţii abdominale stau foarte comod în cărucior. Până acuma o seamă de spitale şi servicii chirurgicale sau medicale l'au adoptat aşa de ex.: Spitalul Brâncovenesc, Clinica I-a chirurgicală din Spitalul Colţea, Clinica chirurgicală a D-lui Profesor Dr. *Amza Jianu*, etc.

„Manu-Fön" aparat pentru uscarea mâinelor

Fabrica «Sanitas» atât de cunoscută tuturor prin fabricarea aparatelor electromedicale, a construit de curând un aparat ingenios pentru uscarea mâinilor. După cum se vede din clişeul alăturat, dispozitivul se compune dintr'un generator de curent de aer încălzit şi dintr'un sistem de tuburi cari conduc acest curent şi îl proectează din două direcţii diferite. Acţionează prin simpla apăsare a unei pedale. Mâinile odată spălate şi clătite se scutură de apă în exces ce ar mai fi pe suprafaţa lor şi apoi sunt ţinute între extremităţile celor două tuburi ale aparatului. Cu piciorul se apasă pe pedală, curentul de aer începe să sufle întâiu rece şi după câteva secunde cald. După aproape 20 secunde mâinile sunt uscate complect, mult mai bine şi mult mai repede decât întrebuinţând cel mai fin prosop. Acest aparat este deci extrem de util în toate instituţiile sanitare, spitale, clinici, laboratoare, dispensare etc., unde trebue evitată contagiunea. Spălatul des pe mâini fiind o necesitate primordială a profilaxiei contagiunei va implica neapărat o cheltueală mare decurgând din întrebuinţarea unui număr mare de prosoapesau şervete. Da asemenea, graţie acestui dispozitiv, se va evita ştergerea neplăcutăpe mâini cu un prosop întrebuinţat, mai totdeauna ud sau murdar. Tot aşa de necesar e acest aparat în fabrici, ateliere, oficii etc. şi acolo unde cu maximum de măsuri higienice se cere un minimum de cheltueală.



In afară de Manu-Fön fabrica a mai construit alte două modele: Schola Fön pentru uzul şcolilor şi internatelor şi Manu-Fön Son cu dispozitiv special şi pentru uscatul feţei.

Aceste aparate întrunesc toate condiţiunele cerute de higiena modernă.

Pansamentele sterilizate „Asepta"

Necesitatea de a avea la dispoziţie o sursă sigură pentru procurarea pansamentelor sterilizate a fost până acuma cât-va timp o serioasă preocupare a tuturor practicienilor. Pentru unii din ei, această chestiune era rezolvată în parte, fie pentru că posedau autoclave în cabinetul lor particular, fie că putea utiliza laboratorul de sterilizare al spitalului sau serviciile unde funcţionau. Pentru cei mai mulţi însă, chestiunea procurărei unui material de pansamente sterilizat era extrem de deficilă. Materialul de pansament, comprese, tifon, vată, aşa zis sterilizat sau aseptic din comerţ e ilusoriu din punctul de vedere al sterilităţei. E suficient să priveşti ambalajul acestor produse numai, spre a te convinge că nu poţi avea nici o garanţie asupra sterilităţei conţinutului.

Numeroase sunt cazurile în practica de toate zilele când medicul e chemat ca chiar la domiciliul bolnavului să fie nevoit să execute o serie întreagă de intervenţii unde se cere o asepsie tot aşa de perfectă ca şi la intervenţiile abdominale sau de la alte operaţii importante. Chestiunea se simplifică când pacientul având mijloace materiale suficiente poate suporta cheltuelile inerente internărei într'un sanatoriu unde se găseşte în permanenţă o aşa zisă trusă de gardă, permiţând executarea oricărei intervenţii imediat ce pacientul a fost internat. Dar ce să fac bolnavii cari nu-şi pot permite cheltuelile sanatoriului? Neapărat că sunt o sumă de intervenţii cari se pot executa la domiciliul bolnavului ca de ex.: naşteri aplicări de forceps, diferite intervenţii obstetricale, chirurgia accidentelor, flegmoane, abcese. Aceste intervenţii, utilizând un material de pansament absolut steril, sunt posibile acuma, graţie pansamentelor «Asepta». Acestea sunt conţinute în recipiente metalice hermetic închise, sterilizate după procedeele cele mai perfecţionate, având în interior tuburi de control şi având diferite capacităţi după necesitatea intervenţiei. Mai mult, aceste recipiente conţinând vată, tifon sau comprese, împreună sau isolate, graţie unui serviciu anumit, se pot procura, aşa cum o cer împrejurările în permanenţa în cursul zilei sau nopţei la Casa C. Bünger Strada Brezoianu, 4.

NOTIŢE TERAPEUTICE

INFLUENŢAREA PRESIUNEI SANGUINE PRIN DESENCIN

Numeroase medicamente cu acţiune esenţial periferică au fost recomandate ca fiind hipotensive şi spasmolitice. După cercetările lui *Pal* distingem 2 grupuri de medicamente cari lucrează asupra musculaturei netede a vaselor.

Prima categorie, din care face parte papaverina, mai mulţi compuşi cu benzil, uleiurile eterice şi camforul, micşorează funcţiunea elementelor contractile în celula musculară; celalt grup, având ca reprezentanţi principali nitritul de amil şi nitroglicerina, reduc tonusul în sarcoplasmă.

In cele ce urmează vroim să facem deocamdată o comunicare asupra unui produs fabricat de I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft, Leverkusen a. Rh. fiind recomandat ca hipotensor şi spasmolitic.

Preparatul se numeşte Desencin şi este o combinaţiune din 19 părţi a unui compus de benzil asociat cu iod (eter p-iodetoxibenzobenzilic) cu una parte azoimidpseudosulfimidbenzoic. Conţine o cantitate de iod de 31,6%.

Nefiind solubil în apă şi numai greu solubil în alcool, administrarea lui se poate face numai per os, în comprimate de 0,25 ctgr. După cercetările farmacologice făcute până în prezent, azoimidul pare a fi partea cu acţiune mai hipotensivă. Nu s'a observat efect toxic în experimentările pe animale, chiar cu doze masive. Din 31 cazuri, cele mai multe au fost cu hipertensiune primară, apoi un caz cu hipertensiune secundară de natură nefritică şi în sfârşit câţiva pacienţi cu tensiune sanguină în limita fiziologică. Unii din aceşti bolnavi au luat câteva zile dearândul de trei ori pe zi 0,25 ctgr Desencin; în anumite cazuri tensiunea a fost micşorată prin acest tratament.

In majoritatea cazurilor s'a administrat 0,50 ctgr. Desencin pe stomacul gol şi apoi s'a măsurat tensiunea sistolică şi diastolică în intervale de 10—15 minute până la mărirea tensiunei. Efectul hipotensiv a durat 1—3 ore şi s'a produs după un timp variabil. Tot aşa varia şi intensitatea, revenirea la normal producându-se întotdeauna încet.

In cazurile normale nu s'a remarcat o schimbare apreciabilă a tensiunei după o doză de 0,50 ctgr. Desencin. Examinarea pacienţilor hipertensivi a demonstrat dimpotrivă un efect depresor remarcabil cu scădere surprinzătoare a tensiunei minime pe lângă tensiunea sistolică în unele cazuri. Contrar acţiunei papaverinei, nu numai că dispare hipertensiunea dar se produce în unele cazuri chiar şi o reducere a tensiunei sanguine sub normal. Intensitatea efectului pare că merge paralel cu dozajul. In consecinţă, la hipertensivi cu tensiune foarte ridicată doza trebue luată cu precauţiune, deoarece ar putea să se producă eventual dureri de cap şi greaţă, simptome, cari traduc anemia cerebrală în urma unei hipotensiuni relative.

Efectul hipotensiv are o durată mai lungă ca la ceilalţi corpi benzilici şi la cei mai mulţi nitriţi. După ce s'a produs efectul, tensiunea revine iarăşi la loc. Rezultatele favorabile compensează cu mult câteva eşecuri.

Dr. Ferdinand Sonnenwirth

* * *

REPARTIŢIA MERCURULUI IN DIFERTE ORGANE DUPĂ INJECŢIILE CU SALYRGAN

Prin experimentarea pe animale, s'a constatat că Salyrganul prezintă o activitate particulară contra bacilului lui Eberth în bila purtătorilor de germeni (*Kaewel* şi *Kühn*), concentraţii de 7 mgr. 2% de mercur au omorât bacilul lui Eberth în vitro în mai puţin de 24 ore. Era deci interesant de studiat repartiţia acestui preparat mercurial în organismul animal, *Müller* a injectat dela 2 la 6 mm^3 de Salyrgan la câini ciobăneşti (cântărind 16-28 kgr.), i-a sacrificat secţionându-le carotida în narcoză cloroformată (după 1/3 la 10 ore) şi a dozat cantitatea de mercur în diferite aparate. La un câine de 28 kgr. omorât la 2 ore după o injecţie de 2 cc. de Salyraan, analiza a dat rezultatele următoare:

Bilă	24.6 mg. %
Peretele vezirulei biliare	20,0 %
Capsula suprarenală	10.0 %
Rinichi	3.8 %
Intestinul gros	2.25 %
Grăsime	1.25 %
Ficat	1.13 %
Splină	0.59 %
Inimă	0.48 %
Pancreas	0.35 %
Intestin subţire	0.32 %
Stomac	0.26 %
Sânge	0.14 %
Măduva spinărei	—
Creer	—
Lichid cef. rachidian	—

Cea mai mare cantitate deci, se găseşte în bilă. Creeru', măduva, lichidul cefalorachidian nu conţin de loc. La om ca şi la animal, eliminarea se face în ordinea următoare: bilă, rinichi, intestin.

Le persoane cu inima şi rinichii sănătoşi, eliminarea Hg. este complectă după 24 ore după injecţie.

După o injecţie de 1 cm^3 de Salyrgan (36 mg. 22 de Hg) s'a găsit în urină:

după o oră	6.6 Hg.
după 3 ore	22.7 Hg.
după 5 ore	2.6 Hg.
	31.9 Hg.

Organismul nu reţine decât urme infime; cea mai mare cantitate este eliminată prin urină, o mică parte prin fecale. Trecerea unei părţi de Salyrgan în bilă este probată prin faptul că la o bolnavă ce elimina bacili paratifici B, şi care a trebuit să fie operată de cholelitiază, unul din cei 2 calculi extraşi (calcaroşi de grosimea unei alune) conţinea Hg la 6 săptămâni după injecţie de Salyrgan. Bila însăşi nu mai conţinea. Hg a fost găsit de asemeni în lichidul ascitic al unei ciroze după o injecţie cu acest preparat.

După **Dr. J. Müller**

(Deutsche Medizin. Wochenschrift 1928, no. 45 şi Archiv. für experimentelle Pathologie und Pharmakologie 1929. t. 141).

OMNADINUL ÎNTR'UN CAZ DE GRIPĂ

Deşi cazuri de diverse infecţiuni, printre cari şi de gripă tratate cu strălucit succes, prin injecţiuni de Omnadine, au fost deja publicate de diferiţi autori (Gianuakopoulo, Keil, Waly, Guirguis etc.), nu mă pot opri de a semnala şi pe cel de mai jos, impresionant prin eloquenţa faptelor.

Lucian M. C., student în drept, de fel din Calafat, Dolj, intră în Sanatoriul Olteniei din Craiova, la 17 Martie 1930, pentru stare generală rea, temperatură mare (39,8 grade) uşor junghiu în partea dreaptă a toracelui, puţină tuse fără expectoraţie. Este văzut chiar imediat după internare (la orele 6 seara) de către un confrate, care cere să se facă seroreacţia, bănuind o afecţiune din grupul tific. Semnele obiective arătau şi o uşoară congestie a pulm. drept). Bănuiala confratelui era foarte îndreptăţită, deoarece bolnavul căzuse la pat, încă dela 3 Martie, la Calafat, unde a zăcut două săptămâni şi unde, cu tot tratamentul administrat, n'a avut decât o uşoară remisiune, o singură zi, după care situaţia a devenit tot rea. Seroreacţia pentru tifos şi para A şi B fiind negativă, diagnosticul se impunea pentru o gripă, formă toracică. (Cong. pulm. dr. de natură gripală). A doua zi, 18 Martie, la 6 seara, după insistenţele tatălui bolnavului, recomandat mie de un fost client merg să văd bolnavul în consult cu medicul curant şi cu un al doilea medic consultant. Ne-am oprit la acelaş diagnostic. Ca tratament: şease ventuze scarificate la dreapta, pe spate, prisniţuri, decoct pectoral cu digitala, aspirină, chinină, uroformină, inj. cu Ol. camforat, electrargol intramusc., câte o fiolă pe zi, loţiuni cu oţet aromatic, alimentaţie lichidă: lapte, ceaiuri, limonăzi.

Cu tot acest tratament, temp. şi celelalte fenomene se menţin şi a doua şi a treia zi (19 şi 20/III, vezi curba termică). La 20/III seara, la un nou consult, propun să se înlocuiască electrargolul cu Omnadine. Propunerea n'a fost primită de medicul curant pe motivul că temperatura ar creşte mai rău. In zilele de 21, 22 şi 23.III, starea cam aceeaş. In seara de 23, medicul ordonă sorei, să se facă bolnavului o inj. de 2 ccm. Omnadine, care s'a şi făcut pe la orele 10 seara.

A doua zi dimineaţa, văd pe bolnav, care-mi spune: «chiar dela orele 1—2 noaptea (adică la 3—4 ore după Omnadine) m'am simţit mult uşurat şi căldurile mă lăsaseră. Acuma simt că m'aş putea da jos din pat şi să umblu». — In seara de 24, i s'a făcut o a doua injecţie cu Omnadine, deşi în toată această zi temp. s'a menţinut sub 37°. La 26/III, bolnavul este complect restabilit. Ca şi în cazul lui Gianuakopoulo (Rev. d. progr. thérap. No. 5/928) temp. cade la normal chiar după prima injecţie, fenomenele însoţitoare dispar, bolnavul recapătă dispoziţia, se înviorează, apetitul îi revine, se restabileşte.

Dr. Marin Segal
Craiova

Domnii medici pot obţine specimene şi literatură asupra acestor preparate adresându-se la: *Pharma-Studerus et Co. Bucureşti II, Str. Spiru Haret, 5.*

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA
Str. Preyer, 4

GEDEON RICHTER

TIMIŞOARA
Str. Preyer, 4

TRATAMENTUL SIFILISULUI

BISMOSALVAN

IODOBISMUTAT DE CHININĂ

NEOBISMOSALVAN

IODOBISMUTAT DE CHININĂ-LECITINĂ

Organismul îl absoarbe repede şi-l elimină încet.

Absolut indolor! **Aplicaţie extrem de uşoară**

PENTRU CURĂ PRELUNGITĂ CU IOD!

JODLECITHIN

Nu produce iodism!

Este perfect tolerat de stomac.

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozitele de En gros. Reprezentanţi şi Depozitari :

„UFA“ S. A. Timişoara, Strada Preyer 4.
I. ZELTZER, Bucureşti, Strada Profetului 9.

QUADRONAL
20 × 05

Ajutor terapeutic în

Medicina, internă, Neurologie
Gyneccologie, Chirurgie,
Oftalmologie, ostologie.

Calmant

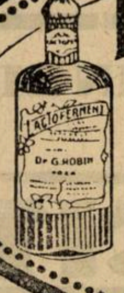
Echantioane şi literatura gratuit

Exclusivitatea generală DROGUERIA STANDARD
2 Str. Zorilor 2, Bucureşti

ASTA-WERKE A.-G., CHEMISCHE FABRIK, BRACKWEDE i. W.

DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră:
COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.



LACTOFERMENT
Dr. ROBIN
MEDICAMENT SUVERAN
contra
Boalelor toxi-infecţioase
Gastro-intestinale
LA COPII ŞI ADULŢI

LABORATOR:
Strada REGALĂ 11 bis, Etaj
BUCUREŞTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă

N. B. — Eşantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

BIBLIOGRAFII

La Pratique Medicale illustrée, colecţia de scurte monografii publicate sub direcţia profesorului *Sergent*, s'a îmbogăţit cu trei noi fascicule cari vor fi citite cu interes de către toţi practicienii.

· *A. Sezary*, agregat. medic la St. Louis şi *A. Baire*, medic alienist, au scris: **Les traitements modernes de la Paralysie Generale** . . . . (8 franci).

Autorii descriu cele două metode, una chimio-terapică (arsenic polivalent) alta biologică (inocularea paludismului) cari au permis să se şteargă meningo-encefalita sifilitică din cadrul maladiilor incurabile.

Ei compară apoi cele două metode, le pune indicaţiunile respective, arată profitul ce se pot obţine prin asociarea lor.

Chestiunea Tachicardiilor permanente regulate (14 franci) este tratată de *C. Lian*, agregat, medic la spitalul Tenon, *A. Blondel*, şi *O. Viau*; autorii insistă cu dreptate, asupra semnelor, diagnosticul, pronosticul şi tratamentul acestei afecţiuni. Tot medicii vor voi să citească această remarcabilă punere la punct.

Le Traitement medico-chirurgical des pleuresies purulentes tuberculeuses (16 franci) este la ordinea zilei. *F. Dumarest*, medic şef al sanatoriilor din Hauteville, *M. Guilleminet* şi *P. Rougy*, consacră o fasciculă din P. M. I., acestui important subiect. Autorii s'au silit să clasifice diversele forme clinice a piotoraxului tuberculos şi dau cu preciziune rezultatul practicei zilnice; ei conchid că antagonismul dintre cele două metode de tratament (medical şi chirurgical) a trăit, şi că un mare eclectism se impune.

G. Doin & C-ie, editorii acestei interesante colecţii, anunţă că vre-o 30 monografii asemănătoare vor fi publicate în 1930. Fasciculele viitoare vor trata despre *Transfuziunea sângelui*, de *R. Benda*, *Şancărul moale*, de *C. Milian*, şi *Endocarditele infecţioase*, de profesorul *A. Lemierre*.

Collection franco-britannique des sciences médicales et biologiques. *L'age, la vie, la maladie*, par *Sir Humphry Rolleston* professeur royal de médecine à l'Universite de Cambridge. Gaston Doin & C-ie Editeurs. 1 volum in-8° de 352 pagini . . . . 40 fr.

Iată o lucrare a lui Sir Humphry Rolleston, medicul regelui Angliei, una dintre cele mai eminente autorităţi britanice, care va fi citită cu un foarte mare interes.

Bătrâneţea, natura şi variaţiile clinice ale maladiilor, tutunul considerat din punct de vedere medical, maladiile medicilor, vacanţele, acestea sunt primele capitole tratate cu o mână de maestru. Dar unde Sir Humphry excelează este în consideraţiunile pe cari le face asupra carierelor medicale, asupra şarlatanismului şi exerciţiul neregulat al medicinei, asupra mijloacelor de a reuşi în medicină şi asupra problemei succesului pentru doctoresele în medicină.

Volumul se termină printr'un capitol asupra poeziei în raport cu medicina, complectat printr'un studiu asupra lui Samuel Johnson din punct de vedere medical, care este un model al genului şi pe care regretatul Cabanes şi-ar fi făcut o plăcere să le citeze.

Acest volum, al doilea al *Colecţiei franco-britanice a ştiinţelor medicale şi biologice*, publicată sub direcţia d-lor *F. G. Crookshank* (din Londra) şi *R. Cruchet* (din Bordeaux) constitue o exactă punere la punct a profesiunei medicale până astăzi. Toţi medicii vor voi să o posede.

Éléments de pharmacodynamie générale, par *Edgar Zunz* professeur à l'Université de Bruxelles, Masson et C-ie, Éditeurs. Un volum in-8 de 465 pagini cu 83 figuri şi 48 tablouri . . . . . . 75 fr.

Această importantă lucrare trebue să reţină atenţia tuturor acelora, cari îşi dau seama de rolul enorm pe care-l joacă Farmacodinamia generală în înţelegerea acţiunilor medicamentelor în organismul sănătos ca şi în cel bolnav.

Farmacodinamia generală joacă într'adevăr un rol tot atât de important pentru comprehensiunea acţiunilor medicamentoase în organism ca şi fiziologia generală pentru studiul funcţiunilor ţesuturilor şi organelor şi ca patologia generală pentru investigaţia proceselor morbide.

Farmacologia generală se sileşte să determine legile cari guvernează acţiunea medicamentelor. Pentru aceasta, ea ţine socoteală de o parte de proprietăţile chimice şi fizice ale drogurilor şi ale principiilor activi, de altă parte de schimbările pe cari le suferă în organism şi modificările pe cari le aduc în funcţiunile diferitelor organe.

Metoda de expunere întrebuinţată în această lucrare se apropie sensibil de acea agreată în studiul Farmacologiei în Franţa, adică autorul priveşte acţiunea medicamentelor fără a pleca dela medicament el însuşi, luat în mod absolut, dar degajând din el legile fiziologice ale acţiunei substanţelor introduse în organism.

Acest manual are meritul de a fi unul dintre primele cari au încercat să expună în mod sistematic noţiunile generale ale farmacodinamiei, operă care până acum a zădărnicit multe eforturi.

Din punct de vedere material, această lucrare perfect imprimată, este complectată cu numeroase ilustraţii şi tablouri variate; la fiecare capitol, bibliografia respectivă, limpede şi complectă permite cititorului să se documenteze el însuşi.

Lucrarea profesorului Zunz, răspunde unei nevoi reale, medicii şi mediciniştii vor fi încântaţi să găsească aci elementele şi calităţile de natură să le asigure o înţelegere exactă a principiilor atât de delicate cari trebue să îndrumeze pe practicieni în administrarea medicamentelor şi să facă farmacopeia din ce în ce mai raţională.

La transfusion du sang, par *Victor Pauchet* et *Auguste Bécart*, deuxième édition, revue, corrigée et augmentée, Gaston Doin & C-ie, Editeurs, 1 volum în-8° de 170 pagini cu 91 figuri în text, 35 franci.

Această a doua ediţie este fructul unei experienţe de 10 ani.

Prima parte a volumului tratează despre sindromul de *insuficienţă* cantitativă a sângelui; hemoragia, chocul, intoxicaţiile acute sunt studiate în amănunte, caşi modul de acţiune şi indicaţiile transfuziunei sângelui.

In a doua parte, autorii studiază transfuzia în raport cu *Insuficienţă calitativă a sângelui*. Fiecare indicaţie este trecută în revistă. Se găseşte aci un studiu asupra *stărilor anemice*;

Capitolul asupra infecţiunilor rezumă practica autorilor cari asociază transfuziunei sângelui, *resinoterapia* cari le-a dat rezultate bune.

Transfuzia propriu zisă vine apoi cu alegerea donorului; autorii rămân ataşaţi grupelor sanguine, pentru determinarea alegerei donorului, şi de metoda indirectă.

Ultima parte a lucrărei se referă la technică. Becart descrie două technice; una de urgenţă, care permite oricărui practician să scape dela moarte un hemoragic, un intoxicat etc...

Cealaltă mai perfectă, se adresează mai mult specialiştilor, permiţând transfuziunea sângelui pur şi intact după o technică indirectă cunoscută sub numele de procedeul seringei cu piston auto-vaselinator.

Le trachome, par *A. Guénod*, médecin oculiste honoraire de l'Hôpital Sadiki, et de l'Hôpital civil français de Tunis. *Roger Nataf*, membre correspondant national de la Société d'Ophtalmologie de Paris. Préface de Charles Nicolle. Un volum de 238 pagini cu 39 figuri originale negre şi în culori . . . . 50 fr.

Trachomul este poate maladia cea mai veche şi mai răspândită în lume, puţin în regresiune înaintea răsboiului, ea a suferit de atunci o recrudescenţă sensibilă prin amestecul raselor.

Este una dintre chestiunile cele mai complexe şi mai confuze din toată patologia şi a cărui literatură extraordinar de încâlcită se resimte în întregime de absenţa datelor etiologice precise.

D-nii Guenod şi Nataf, foarte cunoscuţi printre oftalmologişti pentru a fi studiat mult timp această afecţiune atât din punct de vedere experimentat cât şi practic, ei au urmat-o prin nenumărate cazuri într'o ţară unde ea face numeroase victime. Ea prezintă medicilor şi specialiştilor o expunere atât didactică, critică, cât şi practică, într'un cuvânt o adevărată punere la punct a chestiunei trachomului.

Valoarea acestei frumoase lucrări nu poate fi mai bine pusă în lumină ca prin această frază extrasă din prefaţa lui Ch. Nicolle: «O carte a lui Cuenod se recomandă prin ea însăşi». Remarcabilul său spirit de observaţie, trei zeci de am practică zilnică, teribila frecvenţie a trachomului în Tunis, au făcut din confratele nostru o autoritate unanim recunoscută în materia pe care o tratează.

Formulaire gynécologique du praticien, par *G. Jeanneney,* Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Bordeaux, Chirurgien des Hôpitaux et *M. Rosset-Bressand,* Assistent au Centre du Cancer de Bordeaux et du Sud-Ouest, Preface de *J. Guyot,* Professeur de Clinique Gynécologique, Chirurgien de l'Hôpital André-Boursier. *Gaston Doin & C-ie, Editeurs.*

1 vol. in-8° de 200 pagini cu 15 figuri în text . . . . 32 fr.

Ginecologia reprezentând o parte considerabilă din clientela practicianului, atât autorilor cât şi editorilor acestei lucrări li s'a părut util să consacre acestei ştiinţe un nou volum; orientarea îi este deci esenţialmente practică.

Este alcătuită din doua părţi: prima rezumă minimul cunoştinţelor indispensabile medicului pentru a examina corect o bolnavă şi a ajunge la un diagnostic precis; a doua mult mai importantă, care conţine pe maladii o privire clinică, marcând semnele patognomice asupra cărora trebuie insistat în primul rând, apoi un veritabil formular, arătând pentru fiecare caz ordonanţa pe care practicianul o are de redactat.

Leçons de physico-chimie. *A l'usage des médecins et des biologistes,* publiées sous la direction de *A. Strohl,* par MM. *Blanchetière, Dognon, Fabre, Lescoeur, Sannié, Strohl, Wurmser.* Masson et C-ie, éditeurs. Un volum de 282 pagini 12 figuri . . . . 40 fr.

Atât biologistului cât şi medicului, îi devine din ce în ce mai necesar, pentru comprehensiunea exactă a fenomenelor fiziologice şi patologice, şi prin urmare pentru stabilirea procedeelor terapeutice raţionale, să cunoască proprietăţile fundamentale ale soluţiunilor şi interacţiunile moleculare cari le condiţionează, obiectul însuşi al fizico-chimiei.

Aceste lecţiuni, predate la Facultatea de Medicină din Paris sub direcţiunea d-lui Prof. *A. Strohl,* de către conferenţiarii cei mai calificaţi, au avut drept scop să prezinte sub o formă simplă şi uşor accesibilă, deşi destul de complectă, cunoştiinţele de bază cari sunt necesare pentru a putea înţelege şi utiliza aplicaţiunile din ce în ce mai numeroase ale acestei ştiinţe la studiul fenomenelor vitale.

Vient de paraitre dans la Collection des „Petits précis», sous la Direction de *A. Cantonnet,* Médecin de Hôpitaux. Un formulaire de thérapeutique pour 12 fr., par *F. Cordey & C. Baudry,* Anciens Internes des Hôpital de Paris, Médecins de l'Hôpital de Fontainebleau. *Editions Médicales Norbert Maloine.*

Această lucrare, alcătuită în format practic de buzunar este indispensabilă practicianului, căci îi pune la dispoziţie într'un stil telegrafic, precis şi limpede tot ce-i este necesar în domeniul terapeutic.

Les fonctions internes du rein, par *L. Justin-Besançon,* Chef de Clinique à la Faculté de Médecine din Paris, Docteur en Sciences, Préface du Professeur *G.-H. Roger, Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 372 pagini cu 45 figuri şi planşe hors texte . . . . 50 fr.

Funcţiunile interne ale rinichiului sunt numeroase: autorul îi distinge cinci principale: amonio-formaţiunea, funcţiunile de sinteză, funcţiunile de oxydoreducţiune, funcţiunile de hidroliză şi acelea de destrucţie a corpilor cetonici.

Funcţiunile interne ale rinichiului n'au nu numai efectul de a uşura excreţiunea deşeturile metabolismului; ele au în plus un răsunet fiziologic considerabil asupra întregului organism. Doctorul *Justin-Besançon* discută partea acestor funcţiuni interne în menţinerea echilibrului acidobazic şi destrucţiunea corpilor cetonici.

Se va înţelege interesul pe care îl prezintă această lucrare considerând că se poate aborda un anumit număr de probleme etiologice (asupra nefritelor), fiziopatologice (asupra nefritelor, acidoza, coma diabetică, hipertensiunea arterială de origină renală), diagnostice (asupra diferitelor acidoze, semnificaţia amoniuriei), terapeutice (asupra opoterapiei renale) regimurile grase la diabetici, cura alcalină în nefrite, fără să ţină compt de existenţa funcţiunilor interne ale glandei renale.

Capitolele lucrărei: I. Definiţia funcţiunilor interne ale rinichiului. II. Istoric. III. Metodele de studii ale funcţiunilor interne ale rinichiului. IV. Principalele funcţiuni interne ale rinichiului. V. Rolul fiziologic general al funcţiunilor interne ale rinichiului. VI. Regularizarea funcţiunilor interne ale rinichiului. VII. Alteraţia patologică a funcţiunilor interne ale rinichiului. Concluziuni.

Radiologie clinique du tube digestif, publiée sous la direction de MM. *Pierre Duval, J.-Ch. Roux, Henri Béclère.*

Œsophage, intestin, Foie et Glandes annexes, par *J. Gatellier,* Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, Chirurgien des Hôpitaux, *F. Moutier,* Chef de Laboratoire la Faculté de Médecine de Paris, *P. Porcher,* Chef de Laboratoire de Radiologie à la Faculté de Médecine de Paris. *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum in-4° de 390 pagini conţinând 416 radiografii 406 scheme inedite . . . . 300 francs

Legate în două volume pentru expediţia în străinătate . . . . 330 fr.

Primul volum din această serie (Stomac şi duoden) a apărut în Ianuarie 1928 şi cu totul tirajul mare, s'a epuizat iute.

Prezentarea şi metoda de expunere a acestui al doilea volum sunt identice cu acelea ale primului. Au fost respectate aceleaşi exigenţe cari respectate cu rigoare, prin dificultăţile de aplicaţie au întârziat apariţia lucrărei.

Acesta nu este un album de radiografii alese şi legate între ele prin simple legende. Toate au fost alese în funcţie de utilitatea lor de demonstraţie radio-clinică: Invers nu este vorba de un tratat de erudiţie: întregul text nu este decât comentariul şi justificarea unui diagnostic pe care radiografia, de partea ei, îl ilustrează.

Intre fiecare radiografie imprimată cu o preciziune care marchează un progres incontestabil şi textul care o comentează, autorii au stabilit o legătură în plus; scheme cu numeroase indicaţii anatomice, urmează expunerea cuvânt cu cuvânt, şi radiografiile umbră cu umbră. Anumite imagini sunt însoţite chiar de două scheme explicative, când trebue situat într'un ansamblu un detaliu particular, comentat în altă parte.

Astfel prezentată în forma sa exterioară, această lucrare este o colecţie de diagnostice, expuse, discutate, înlănţuite, al căror ansamblu îmbrăţişează toată patologia esofagului, a intestinului, pancreasului, ficatului, splinei, a glandelor salivare. Fiecare dintre diagnostice este stabilit atât prin clinică şi radiologie, confirmat prin intervenţia operatoare, cu tot ceea-ce comportă aceste discipline. Este vorba deci aci, şi aceasta constitue originalitatea lucrărei, de o sinteză a acestor metode, de punerea lor în aplicare, însoţită de controlul reciproc, cu acţiunea lor combinată.

Pericolul acestei lucrări a fost poate să nu cadă în complexitate, atât este de variată expresiunea radiologică a patologiei tubului digestiv. Autorii s'au silit să învingă această dificultate nu numai abordând toate capitolele medico-chirurgicale, dar clasându-le şi ordonându-le după un plan a cărui rigoare pătrunde până în cele mai mici detalii.

Această metodă de expunere este aceia pe care prof. *Pierre Duval,* şi doctorii *J.-Ch.Roux Henri Béclère* au adoptat-o în primul volum al seriei. Valoarea acestei metode este confirmată prin succesul complect pe care l'a obţinut. Incredinţând executarea acestui al doilea volum elevilor săi, doctorii *J. Gatellier, F. Moutier* şi *P. Porcher,* profesorul *Pierre Duval* ştia că va fi adoptată de aceştia, pentru a conserva unitatea prezentărei lucrărei.

Editorii au îngrijit cu deosebită grije înfăţişarea materială a acestui volum şi imprimatul celor patru sute de radiografii pe cari le conţine poate rivaliza cu acela al orişicărei publicaţii similare franceze sau străine.

L'endocrinologie et les états endocrino-sympathiques. — III. *La Clinique des endocrines. Les États viscêraux et les atteintes des grandes fonctions et des grands appareils,* par *A. C.-Guillaume.* Gaston Doin et C-ie, editeurs. Un volum in-16 de 600 pagini . . . . 45 francs

Cu acest ultim volum se termină întreaga lucrare.

Acesta este consacrat stărilor regionale şi funcţionale, şi leziunilor marilor funcţiuni şi aparate cât şi constituţiunilor, stărilor circulatorii hepatice, nervoase şi psichice, etc.

Bad-Nauheim

(GERMANIA)

Baia curativă mondială pentru boli de inimă

Succese neîntrecute şi la **Arterioscleroze, Reumatism, Gută, Bronşită,** afecţiunile şirei spinărei şi a bolilor nervoase.

Bolnavii şi reconvalescenţii găsesc aci therme naturale, alcaline, bogate în acid carbonic.

Toate mijloacele curative, moderne, distracţii alese după dorinţă, activitate sportivă sau binefacerile unei linişte absolute în splendidul parc, unic în felul său, şi în împrejurimile fermecătoare ale oraşului.

Locuinţe excelente cari corespund cerinţelor celor mai pretenţioase precum şi celor mai modeste.

Legături comode (45 minute de la Frankfurt a. M.)

Prospecte prin Hess. Bad u. Kurverwaltung, precum şi la Birourile de voiaj.

TRIADA DIGESTIVA
A LABORATOARELOR ZIZINE

SINDROM AL INSUFICIENŢEI HEPATO-BILIARE

FORME: GRANULE

Adulţi: 1—2 linguriţe de cafea dimineaţa pe nemâncate într'o 1/2 de pahar cu apă călduţă
Copii: 1/8—1 linguriţă de cafea

SINDROM HIPOSTENIC ANOREXIE, AEROFAGIE

FORME: PICĂTURI

Adulţi: 30 picături la fiecare masă
Copii: 4—6 picături pe an de vârstă în 24 de ore.

AGOCHOLINE
STIMULANT HEPATO-BILIAR

PEPTODIASE
STIMULANT GASTRIC

SEDATIV GASTRIC
SEDOGASTRINE

SINDROM HIPERSTENIC

FORME {GRANULE: 1 linguriţă de cafea după fiecare masă.
{COMPRIMATE: 2 sau 4 comprinate după fiecare masă.

Literatură şi eşantioane: **LABORATOARELE ZIZINE.** Specialităţi pentru tubul digestiv
24 Rue de Féeamp, PARIS XII
Pentru România: **DROGUERIA STANDARD** — 2, Strada Zorilor — Bucureşti

GOMENOL

NUME ŞI MARCA ÎNREGISTRATĂ

este antisepticul ideal

El nu poate fi identificat cu nici o esenţă similară, nici una nu i s' ar putea substitui.

Introducerea sa in terapeutica dateaza de mai bine de 35 ani si trecerea de care se bucură în Corpul medical, e din ce în ce mai mare.

Avantagiile întrebuinţarei sale în bolile cele mai grave, au fost dovedite în mai mult de 78 comunicări stiinţifice facute Societaţilor Savante.

Ultimile comunicări relatează despre vindecări obţinute în afecţiuni, care, pâna acum, din cauza greutăţilor întâmpinate în tratamentul lor, dădeau mult de lucru medicilor şi chirurgilor.

Ele dovedesc, că doctorul care luptă in contra unei boli care istoveşte organizmul şi unde ar risca intervenţia nefastă a unei septicemii, sau chirurgul, care face o operaţie unui anemic sau unui pacient deprimat, posedă, cu **impregnaţiunea gomenolată,** un foarte sigur şi puternic mijloc de vindecare.

Tot mulţumită acestui medicament, somnul celor operaţi nu mai este periculos şi operaţiile cele mai lungi şi mai delicate, se practică acum în linişte şi siguranţă.

Calitatea sa de a fi absolut nevătămător şi proprietăţile sale calmante, împreună cu marea sa putere antiseptică, îl fac să fie, atât un topic al cazurilor uşoare, benigne, cât şi un activ auxiliar al medicilor şi chirurgilor, pentru a obţine vindecări sau cicatrizări mai grele.

PRODUSELE "PREVET" CU GOMENOL

GOMENOL (inhalatiuni si preparare de apa gomenolata).
In tuburi picatoare mici circa 50 cmc. ... ...
— *mari — 100 cmc. ... ...*
GOMENOLÉO (Oleos-Gomenol) "PREVET"
dozate 2 %, 5 %, 10 %, 20 %. Toate aceste dozagii se gasesc în:
Cutii de 10 fiole de 2 cmc ....
Cutii de 10 fiole de 5 cmc ... ...
Flacoane mici (50 cmc) ... ...
Flăcoane mari (100 cmc) ... ...
GOMENOLÉO - ETHER (Oleo-Gomenol-Ether)
pentru injectiuni intra-musculare, contra tusei convulsive. — *In cutii de 10 fiole a 5 cm... ... ...*
GOMENOFORME pentru injectiuni nasale. — *In cutii de 20 capsule mici de 1/2 cmc. Gomenoleo 5%.*
GOMENOL-PATES *in cutii metalice ... ...*

GOMENOLEONES, pt. pansamente mici. *In cutii cu 12 capsule de 2 cmc. gomenoléo 10 % ... ...*
GOMENOL-RHINO *în tuburi ... ...*
GOMENOL-SIROP, *în flac ... ...*
GOMENOL-CAPSULE de 0,25 gomenol, *în tuburi... .. ..*
GOMENOL-GLUTINULE de 0, 40 gomenoleu, *în tuburi.. ... ...*
GOMENOL-OPHTALMO, *în tuburi.. ...*
GOMENOL-UNGUENT, *în tuburi ... ...*
GOMENOL-SAPUN, *în tuburi ... ...*
GOMENOL-BALSAM, *în tuburi. ... . .*
GOMENOLATOR, *tigarete cu rezerva.. ...*
GOMENOVULE, *cutii cu 6 bucati. ... ...*

Literatura şi echantioane la cerere. Exclusivitatea Generala pentru România Drogueria ***"Standard"***
Str. Zorilor N° 2, BUCUREŞTI.

TRATAMENTUL CEL MAI COMPLECT AL BOLILOR DE FICAT

LITIAZĂ BILIARĂ, INSUFICIENȚA HEPATICĂ, CHOLEMIA FAMILIARĂ, ENTERITE, AUTOINTOXICAȚII, BOLILE ȚĂRILOR CALDE

PANBILINE

ASOCIIND SINERGIC

OPOTERAPIA HEPATICĂ ŞI BILIARĂ

cu cele mai bune COLAGOGE selecționate

2—12 PILULE pe zi, sau 2—12 lingurițe de cafea de 5 grame de PANBILINE lichidă, pură sau cu puțină apă rece sau caldă. Copii ½ doză.

CONSTIPAȚIA ŞI AUTOINTOXICAȚIILE INTESTINALE

ARTERIO-SCLEROSA, SENILITATE PRECOCE, etc.

Tratamentul rațional după ultimele lucrări științifice

EXTRACT de BILĂ glicerinată
şi PANBILINE
IN SPĂLĂTURI ŞI SUPOSITOR

RECTOPANBILINE
NOM DÉPOSÉ

1 supozitor pe zi sau
1—3 lingurițe de cafea (de obiceiu 2) în 160 gr. apă fiartă caldă, de luat în spălătură

DEPOZIT GENERAL: LABORATOIRE de la PANBILINE: ANNONAY (ARDÈCHE) FRANCE
Reprezentanți şi deposit general pentru România:
AGENCE GENERALE FRANÇAISE EN ROUMANIE, Strada Romulus 55, BUCUREŞTI.

MÉDICATION GAÏACOLÉE INTENSIVE

Le Résyl
RÉSYL
RÉSYL

éther glycéro-gaïacolique soluble

TRATAMENTUL EFICACE AL AFECȚIUNILOR BRONCHO-PULMONARE

Bronchite
Bronchoree
Bronchectasii
Tuberculoză

Sirop-Comprimate-Fiole

Résyl realizează antisepsia pulmonară şi posedă toate avantagiile medicațiunei gaiacolate, fără **nici unul din inconvenientele ei.**

Este, fără îndoială unul dintre cei mai buni agenți de cari dispune terapeutica actuală pentru a lupta contra invaziunei tuberculoase a organismului.

Lactobiol

COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES

ENTERITE ŞI TOATE AFECȚIUNILE INTESTINALE ŞI CUTANATE

Gastro-Enterite **Dermatoze**
Diarei etc....

6 pînă la 9 comprimate pe zi, 2—3 comprimate înainte de fiecare masă în puțină apă zaharată

Laboratoarele O. Rolland, 1 Place Morand, Lyon (Franța)
Exclusivitate generală pentru România Drogueria Standard — 2, Str. Zorilor, Bucureşti

lecliché

FÉLAMINE

„SANDOZ"

Association d'acide cholique pur et d'hexaméthylènetétramine

Traitement rationnel et actif de la lithiase biliaire, des angiocholites, hépatites, ictères, de la constipation par hypocholie et de tous symptômes d'insuffisance hépatique

SCILLARÈNE

„SANDOZ"

PRINCIPE ACTIF PUR ISOLÉ DU BULBE DE SCILLE

CARDIORÉNAL pour traitements prolongés maintient la compensation

DIURÉTIQUE AZOTURIQUE VRAI abaisse le taux de l'urée sanguine et la tension artérielle dans l'azotémie.

Les produits „SANDOZ" peuvent être délivrés sur prescription médicale par toutes les pharmacies du pays

Dépositaire à Bucarest: Drogueria D. NESTOR, Calea Moşilor 51
Dépositaire à Cluj: Drogueria „ROYAL", Piaţa Unirii 26

Pour littérature et échantillons s'adresser seulement à la première adresse

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES ci-devant **SANDOZ**
Bâle **(Suisse)**

SANDOZ

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

BIBLIOTECA CENTRALĂ ASOCIAŢIUNII SIBIIU

Anul VIII, No. 10 Lei 10 Exemplarul 15 Mai 1930

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

...OTECA CENTR...
ASOCIA...
SIBIU

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Radoslav C., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei, Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3–6 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Conferenţiar Dr. P. TOMESCU: *Epilepsia sifilitică* 141
Conf. Dr. GH. BALTACEANU: *Formular terapeutic: Tratamentul Peritonitei tuberculoase* 143
Dr. HORIA SLOBOZIANU: *Rezultatele terapeutice în lumbago, obţinute la Movilă Techir-Ghiol* . . 144

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Profesor Dr. I. BALACESCU: *Problema specializărei în medicină* . . . 145

CHESTIUNI DE POLITICĂ SANITARĂ

Lucrările secţiunii sanitare a Congresului Partidului Naţional liberal

Raportul D-lui Prof. Danielopolu . 146
Referatele D-lor Prof. Titu Gane, Conf. P. Tomescu şi Dr. Marius Georgescu 146
Cuvântările D-lor Profesori I. Cantacuzino, I. Bălăcescu, D. Manolescu, Zaharescu-Karaman, Vintilescu şi ale D-lor D-ri Costinescu Burileanu, Crăciun 147
Declaraţiile D-lui Vintilă Brătianu . 148
Moţiunea Secţiunei sanitare . . . 148

Risipa de la Ministerul Sănătăţei

Interpelarea D-lui Profesor Iacobovici, făcută în şedinţa Senatului Vineri 9 Mai 1930 149

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Anteproectul Legii sanitare şi de ocrotire; Mişcare în corpul medical; Protestul «Asociaţiei femeilor medici» în contra proectului de lege sanitară; Noul comitet al Societăţei Anatomice din Bucureşti; Conferinţele d-lui Profesor Vaquez 152

BIBLIOGRAFII

Prostituţia şi boalele venerice în România, de Dr. *Aurel Voina*, medic primar de spital.
Un volum de 168 pagini . . . . 120 lei.

Comment on devient tuberculeux et comment on peut éviter la tuberculose, par le docteur *L. Borianne*, Gaston Doin & C-ie Edit. 1 volum in-8 de 72 pag. 8 fr.

Etude toxicologique de la coque du levant et de la picrotoxine, par *François Coreil*, în-8 de 126 pagini . . . . 20 fr.

Les urticaires grises hémoclasiques, par *Ed. Joltrain*. Un vol. de 400 pagini cu 8 planşe hors texte . . . . 40 fr.

KRESIVAL
SIROP CONTRA TUSEI
în toate maladiile provenite din răceală, ca şi în toate afecţiunile acute şi cronice ale organelor respiratoare.
EXPECTORANT PLACUT ŞI AGREABIL —— FOARTE MULT APRECIAT
AMBALAJ ORIGINAL: IN STICLE DE 125 ŞI DE 500 grame.
BAYER
I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secţia farmaceutică - Biroul ştiinţific - „Bayer-Meister-Lucius"
Leverkusen a. Rh.
Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA — „STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

céréOssine

MINERALIZATOR COMPLET

OS PROASPĂT TOTAL — PARATHYROIDINĂ

RECONSTITUANT PHYSIOLOGIC

PHYTOPHOSPINE — VITAMINE-NUCLÉINE — MANGANEZE

Cachete: 2 pe zi; 10 ani ½ doză.

Granulat: Adulţi, 5 linguriţe de cafea.
„ 10 ani, 2 până la 3 linguriţe.
„ 5 ani, 1 până la 2 linguriţe.
„ 1 an, ½ linguriţă de cafea pe zi.

Céréossina este un succedaneu **natural** al unturei de peşte, (prezenţa vitaminelor D biologic controlată).

fixe le Calcium

Céréossine simple
Céréossine irradié

Probe: DROGHUERIA STANDARD, BUCUREŞTI I, Str. Zorilor 2.

HOSAL

Produs liber de clorură de sodiu, pentru regim nesărat

Liber de sare! **Cu gustul sărei!**

Inofensiv!

Pentru scopul declorurării în cazuri de nefrite şi orice regim nesărat

In comerţ: flacoane cu 15, 60 şi 250 gr.; ambalaj de spital a 1 kgr.

CHEMISCH PHARMAZEUTISCHE A. G. BAD HOMBURG

MOSTRE ŞI LITERATURĂ LA DISPOZIŢIUNEA D-LOR MEDICI PRIN REPREZENTANŢA GENERALĂ:
FREDÉRIC SPODHEIM & Co BUCUREŞTI 2 B-DUL ELISABETA 55

Grippe

Quadronal beugt vor u. kupiert

Tabl. 0,5g. in Röhrchen zu Xu XX. Asta-Aktiengesellschaft, Chem. Fabrik Brackwede 98.

COMPRIMATE
CODOFORME
BOTTU

Adevărată poţiune uscată, nu este un amestec banal de Codeină şi bromoform, ci o nouă sare bromoformică cristalizată, riguros dozată în comprimate. Acestea nu se dizolvă decât în intestin fără să obosească stomacul cum fac siropurile, poţiunile, picăturile, etc.

Se prescrie: 5 Comprimate pe zi, 8 în tusele rebele.
Comprimatele se vor înghiţi, fără să fie supte sau sfărâmate în gură.

TUSEA
emetisantă a tuberculoşilor

TUSEA
catarală şi a emfizematoşilor

TUSEA
nervoasă, spasmodică şi convulsivă

Reprezentant general pentru România R. DUNOD, 103, Str. Toamnei, Bucureşti

Schering

VERAMON

un analgetic acționând rapid și sigur cu un efect potențat, liber de orice influențe dăunătoare precum și ipnotice.

INDICAȚII:

Interniști: **Migrene**
Nevralgii
Colici produse de lithiasă.
Ginecologi: **Dismenorrhee**
Chirurgi: **Dureri traumatice**
Dureri produse de plăgi
Dentiști: **Dureri de dinți**
Profilatic contra durerilor

AMBALAJ ORIGINAL: TUBURI a 10 COMPRIMATE de câte 0,4 grame.

Eșantioane și literatură stau la dispoziția Domnilor medici prin:
BIROUL ȘTIINȚIFIC — BUCUREȘTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.
AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN

IN ANGINA PECTORALA
ȘI
ARTERIOSCLEROZA

THEOMINAL

(Combinațiune din teobromină și luminal).

Ameliorare grabnică a simptomelor subiective, efect regulator de lungă durată asupra sistemului vascular prin spasmoliza vaselor, în special și asupra arteriolelor, reducere promptă a tensiunei.

AMBALAJ ORIGINAL: Tuburi cu 20 comprimate de 0.33 ctgr.

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secția farmaceutică - Biroul științific - „Bayer-Meister-Lucius"
Leverkusen a. Rh.

Specimene și literatură gratuit prin reprezentanții generali pentru România:
„Pharma-Studerus" & Co. București II, Str. Spiru Haret 5, Telefon 349/30.

Anul VIII No. 10 15 Mai 1930

ROMÂNIA MEDICALĂ

EPILEPSIA SIFILITICĂ

de Conferenţiar Dr. P. TOMESCU
Medic primar la Spitalul central de boale mintale

Din cadrul morbid, aşa de vast, la *Epilepsiilor esenţiale*, s'au desprins, graţie studiilor ştiinţifice din ultimii 30 de ani, o serie întreagă de *sindrome epileptice*, a căror etiologie s'a putut determina în mod precis, chestiune pe care am schiţat-o într'un articol anterior 1).

Dintre toate Epilepsiile simptomatice, două prezintă o importanţă deosebită prin frecvenţa şi prin terapeutica lor: Epilepsia alcolică şi cea sifilitică. De prima ne-am ocupat într'un articol publicat în No. 21, 1929 al acestei reviste, iar pe cealaltă o vom expune în articolul de faţă.

*

Este o tendinţă generală nu numai printre medici dar şi în marele public, de a găsi în sifilis, o explicaţie etiologică a tuturor boalelor cronice, a căror cauză nu a fost încă descoperită.

Era deci, foarte natural ca şi in materie de Epilepsie, să se creadă că sifilisul este o cauză frecventă a acestei boale.

După epoca exagerărilor într'un sens sau altul, a venit timpul ca examinând obiectiv lucrările publicate şi trecându-le prin critica faptelor clinice, să se poată fixa care este adevărul asupra acestei chestiuni.

Este sigur că sifilisul, localizat pe sistemul nervos central produce un număr oarecare de Epilepsii. Proporţia etiologiei specifice în Epilepsie nu se poate însă preciza, în mod exact, deoarece statisticele variază foarte mult de la un autor la altul. Această variabilitate este explicabilă prin faptul că cercetătorii lucrează în medii diferite: unii în spitale de alienaţi, alţii în servicii de neurologie, alţii în policlinici cari fac un tratament ambulator. Este natural ca Epilepsiile sifilitice, cari nu iau întotdeauna o formă gravă, să fie mai frecvente în serviciile libere decât în cele de psihiatrie.

Ceia ce interesează însă în primul rând nu sunt datele statistice, ci faptele clinice şi explicarea lor ştiinţifică.

Din acest punct de vedere, chestiunea se împarte în două capitole distincte: 1. Rolul sifilisului hereditar în producerea Epilepsiei infantile şi 2. Epilepsia specifică, propriu zisă, care apare la adult şi este datorită contaminărei sifilitice.

Vom examina separat aceste două probleme de patologie.

I. Epilepsia infantilă de etiologie heredo-sifilitică

Profesorul *Fournier* în celebrele sale studii asupra sifilisului, a făcut o legătură strânsă între această infecţiune, sub forma ei hereditară, şi Epilepsia infantilă.

Cazuri disparate de Epilepsie datorită sifilisului hereditar şi vindecate prin tratamentul cu mercur se cunoşteau deja în literatura medicală mai veche. Astfel *Fournier* citează cazurile lui *Hoffmann* (1712), *Plenck* (1779), *Jackson* (1867), *Althaus* (1874), *Ripoll* (1880), etc.

După *Fournier*, s'au publicat numeroase cazuri de Epilepsie heredo-specifică, confirmând astfel, ideile marelui sifiligraf. Dintre acestea, vom cita, după *Babonneix*, pe cele mai importante, publicate de: *Dieulafoy* (1887), *Raymond* (1909), *Vogt*, *Gaucher*, *Brissaud*, *Bertin* şi *Gayet* (1910), *Barbier* şi *Gassier* (1912), *Fraser* şi *Watson* (1913), etc.

Profesorul *Hutinel*, într'una din lecţiunile sale (1913) pune foarte bine chestiunea la punct, arătând că există epilepsii datorite sifilisului hereditar, dar că nu se poate atribui etiologia specifică tuturor epilepsiilor esenţiale.

Această părere a prevalat în cursul timpului şi cercetând literatura contimporană, găsim numeroase lucrări cari confirmă ideia lui *Hutinel*. La autorii francezi s'au adăugat, având păreri similare şi autorităţile ştiinţei germane ca *Biswanger*, *Oppenheim*, *Nonne*, etc.

Câţiva autori, mai entuziaşti nu s'au oprit la formula eclectică citată mai sus şi au crezut că pot vedea în sifilis, cauza generală şi aproape unică a tuturor epilepsiilor. Lucrările acestea şi mai ales ale lui *Leredde*, conţin desigur unele exageraţiuni.

Ca o reacţiune în contra acestor păreri extreme, vom cita ideile marelui savant *Pierre Marie* care nu recunoaşte sifilisului hereditar «de cât un rol extrem de restrâns şi aproape episodic în etiologia epilepsiei» (1928).

Profesorul *Sicard*, *Marchand* şi *Bauer*, au susţinut aceiaş părere.

Intr'o lucrare recentă, *Babonneix*, reluând chestiunea raporturilor dintre epilepsie şi sifilis, susţine că se pot stabili legături etiologice strânse între ele, bazându-ne pe o analiză riguroasă a faptelor de ordin etiologic, clinic, anatomic, biologic şi terapeutic.

Iar argumentarea sa teoretică, autorul o termină cu un rezumat al observaţiilor sale clinice cari sunt mai convingătoare de cât toate deducţiile logice. In adevăr, *Babonneix* studiind 120 cazuri de epilepsie a găsit 19 cari erau datorite sifilisului hereditar, deci o proporţie de $16^0/_0$.

Deşi chestiunea este încă în discuţie, se pot trage, din cele expuse, concluziuni practice foarte precise şi utile, pe cari le vom rezuma în modul următor:

Un număr oarecare de epilepsii infantile se datoresc sifiliului hereditar. De aceia toţi bolnavii trebuesc amănunţit examinaţi din punct de vedere al stigmatelor specifice organice.

Constatările făcute trebuesc coroborate cu antecedentele familiare, cari ne pot da informaţii preţioase asupra prezenţei sifilisului la părinţi. Examenul trebue complectat prin analizele biologice, dându-se o atenţie deosebită cercetărei lichidului cefalo-rachidian.

Din examinarea critică a tuturor datelor adunate astfel, conchidem la etiologia specifică a epilepsiei sau din potrivă, putem infirma această ipoteză.

Numai în cazurile dubioase, în care nu am putut înlătura complect bănuiala unui sifilis hereditar, vom face tratamentul specific de încercare.

Trebue însă să notăm şi împrejurarea, rară dar posibilă, a copiilor cari cumulează heredo-sifilisul şi epilepsia esenţială, datorită altor cauze de cât infecţiunei specifice.

Această atitudine critică şi obiectivă, a avut-o în totdeauna în chestiunea epilepsiei, ca şi în toate problemele mari ale patologiei mintale, şcoala psihiatrică bucureşteană de sub conducerea D-lui Profesor Dr. *Al. Obregia*, al cărui elev sunt.

Examinând minuţios tote cazuzile de epilepsie, pe cari le-am avut în spital, am putut găsi şi câteva care erau datorite sifilisului hereditar. Dintre acestea, voi relata o singură observaţie nu numai pentru valoarea ei documentară, dar pentru că bolnava a putut fi urmărită mai bine de 10 ani, constituind una din cele mai frumoase şi îndelungate experienţe clinice pe care am putut-o urmări.

Bolnava, în vârstă de 12 ani este adusă în spital pentru accese frecvente de epilepsie. La examenul făcut, constatăm că în afară de Epilepsie, prezintă şi un sindrom adipozo-genital (Froelich) destul de caracteristic.

Printr'un examen clinic amănunţit găsim câteva stigmate specifice, a căror interpretare a fost uşurată de unele amănunte din antecedentele familiare (mama pacientei a avut două avorturi spontane). Diagnosticul etiologic a fost confirmat printr'o

---

1) Dr. *P. Tomescu:* Problema Epilepsiilor, «România Medicală» No. 18— 1929, pag. 189.

uşoară limfocitoză constatată la analiza lichidului cefalo-rachidian.

Tratamentul specific a modificat repede starea bolnavei, astfel că accesele de epilepsie au dispărut complect, iar sindromul adipozo-genital a fost mult ameliorat. Această probă terapeutică ne-a determinat să credem că ambele sindrome erau de etiologie specifică.

Bolnava a părăsit spitalul continuând să urmeze tratamentul cu Neosalvarsan, Bismut şi Mercur. Graţie acestui fapt, s'a desvoltat normal, iar la vârsta de 19 ani s'a măritat. Dintr'un sentiment de jenă, uşor de înţeles, a neglijat tratamentul, ceiace a făcut să reapară accesele de epilepsie sub o formă destul de violentă.

Internată din nou în spital, bolnava s'a ameliorat repede, graţie tratamentului specific şi a părăsit spitalul în stare foarte bună. In modul acesta, se realizase o adevărată contra-probă experimentală în ceiace priveşte etiologia sifilitică a Epilepsiei cazului de faţă.

Din fericire pentru bolnavă, ea reacţiona foarte bine la tratamentul specific, ceiace nu se întâmplă în toate cazurile.

După alţi doi ani, întrerupând din nou tratamentul, accesele convulsive au reapărut. Bolnava s'a ameliorat pentru a treia oară graţie tratamentului specific, menţinându-se până în prezent într'o stare foarte bună.

Am citat acest caz, nu numai pentru că l-am putut urmări un timp foarte îndelungat, dar pentru că a avut o evoluţie fericită care poate încuraja pe clinician în prognosticurile sale.

Vom spune însă, pentru a nu da prea multe iluzii în această direcţie, că astfel de cazuri sunt excepţionale. Majoritatea Epilepsiilor heredo-sifilitice sunt rebele tratamentului, care nu poate da decât ameliorări pasagere şi incomplecte.

Medicul este însă dator să procedeze, în toate cazurile, cu energie şi perseverenţă, întrucât este posibil să aibă surpriza plăcută a unor efecte admirabile, ca în observaţia citată mai sus.

II. **Epilepsia sifilitică propriu zisă**

(Epilepsia specifică tardivă a adulţilor)

O problemă etiologică şi patogenică dificilă o pune medicului practician ca şi specialistului, cazurile de *epilepsie tardivă*, cari apar la adulţi, între 20 şi 30 de ani sau chiar mai târziu.

In faţa acestor bolnavi trebue să trecem în revistă toate cauzele susceptibile de a provoca sindromul de epilepsie şi să analizăm dacă nu le putem identifica în cazul ce avem de studiat.

Se înţelege că sifilisul este cauza care vine mai întâi nu numai în mintea medicului dar şi a bolnavului. Ceva mai mult, credem că majoritatea Epilepsiilor tardive se datoresc sifilisului sau alcoolismului. In unele cazuri, asociaţiunea acestor doi factori determină apariţia epilepsiei tardive, realizând acel *bialcoolat de sifilis*, după formula pitorească şi cuprinzătoare a Profesorului *Obregia*.

De aceia, în faţa tuturor cazurilor de epilepsie tardivă, va trebui să vedem dacă etiologia specifică se poate stabili în mod precis.

Altă dată se considera că aspectul clinic al acceselor este deosebit în epilepsia simptomatică şi în cea esenţială, şi medicii căutau să facă, după acest criteriu, o primă clasificare, a cazurilor de epilepsie. De la descrierea celebră a *epilepsiei Jacksoniene* se considera că acest sindrom clinic, care se datoreşte unei iritaţiuni corticale bine localizate, este caracteristic pentru epilepsiile simptomatice. Se credea, printr'un raţionament logic, că un sindrom care are acelaş mecanism anatomo-patologic, nu se poate manifesta decât printr'un aspect clinic identic. In acea epocă se atribuiau epilepsiei simptomatice numai accesele cari începeau prin mişcări şi convulsiuni parţiale într'o regiune a corpului, în legătură cu localizarea leziunei cerebrale, şi în cursul cărora bolnavul nu-şi pierdea complect conştiinţa. Toate accesele convulsive generalizate însoţite de amnezie lacunară, erau atribuite *epilepsiei esenţiale*.

Cercetările ulterioare au dovedit că această interpretare era eronată şi că epilepsiile simptomatice se manifestă, în majoritatea cazurilor, prin accese convulsive complecte.

Dispărând acest criteriu în stabilirea unei clasificări mari a epilepsiilor, a rămas ca, printr'o analiză amănunţită a fiecărui caz, să se determine etiologia, dacă este posibil.

In ceia ce priveşte sifilisul, vom utiliza toate mijloacele pe cari ştiinţa ni le pune la dispoziţie pentru a-l decela. In acest scop vom începe cu studiul amănunţit al antecedentelor hereditare şi personale, vom continua cu un examen clinic minuţios în care vom cerceta toate leziunile cicatriciale sau evolutive pe cari sifilisul le poate provoca şi vom termina prin analizele biologice ale sângelui şi ale lichidului cefalo-rachidian. In special analiza lichidului cefalo-rachidian este indispensabilă în aceste cazuri.

Fără să insistăm asupra acestei chestiuni, care este de domeniul practicei medicale curente, vom arăta cari sunt fazele evolutive ale infecţiunei sifilitice susceptibile de a se complica prin apariţia acceselor de epilepsie.

De la început trebue să spunem că sindromul epileptic de etiologie specifică poate apare în toate fazele sifilisului, dar mai ales în epoca leziunilor terţiare.

1. *Epilepsia în cursul perioadei secundare*

Deşi la prima vedere s'ar părea curios ca sifilisul secundar să provoace apariţia acceselor de epilepsie, totuşi faptul este riguros exact.

De la cercetările Profesorului *Nicolau*, se cunoaşte că în cursul sifilisului secundar lichidul cefalo-rachidian prezintă modificări specifice destul de intense şi în special o reacţiune limfocitară persistentă.

Aceasta probează că infecţiunea sifilitică a cuprins într'o măsură oarecare sistemul nervos central şi explică fenomenele de ordin neurologic şi psihopatic, observate în cursul sifilisului secundar.

Cazurile de epilepsie specifică secundară sunt în general uşoare, manifestându-se prin accese convulsive rare şi de mică intensitate. In mod excepţional, însă, am putut observa sindrome de epilepsie cu accese numeroase şi cu turburări psihice grave, cari au determinat internarea în spitalul de boale mintale şi nervoase.

Un astfel de caz, al unui tânăr funcţionar postal, l-am putut urmări mai mulţi ani: A fost internat în spital în 1922 pentru accese de epilepsie însoţite de turburări psihice serioase — agitaţie intensă care urma acceselor convulsive. Prezentând o erupţie secundară floridă, i s'a făcut un tratament specific intens, graţie căruia s'a vindecat nu numai de leziunile cutanate şi mucoase dar şi de acelea ale sistemului nervos central. Reacţiunile biologice ale lichidului cefalo-rachidian s'au ameliorat concomitent cu evoluţia sa clinică. După patru luni de internare, bolnavul a ieşit din spital complect vindecat. Starea bună s'a menţinut ulterior, întru cât pacientul a urmat regulat tratamentul specific ce i s'a prescris.

Relatând acest caz, trebue însă să amintim că epilepsia în cursul sifilisului secundar constitue o raritate. Este probabil că numai persoanele cu o predispoziţie hereditară nevropatică sau chiar convulsivantă, sunt susceptibile să facă această complicaţie excepţională.

2. *Epilepsia în cursul Sifilisului latent.*

Atât din punct de vedere practic cât şi ştiinţific, cele mai interesante cazuri de epilepsie specifică sunt acelea cari apar în cursul sifilisului latent şi pot fi atribuite acestei infecţiuni.

Sunt de altfel cunoscute de mult epilepsiile cari sunt datorite unor leziuni specifice cerebrale bine localizate: gome sifilitice, arterite, pachimeningite, (Cestan).

Nu ne vom opri însă asupra acestor chestiuni pe cari le cităm în treacăt. Vom insista numai asupra Epilepsiei cu aspectul clinic al acceselor esenţiale cu o etiologie neclară şi nesigură, căutând să desprindem din acest grup mare, cazurile cari se pot atribui sifilisului.

De aceia, în faţa tuturor cazurilor de epilepsie tardivă, care apare la adulţi, trebue să examinăm cu atenţie deosebită problema etiologică, întrucât de rezolvarea acestei chestiuni depinde de cele mai multe ori soarta bolnavului. Sifilisul va trebui minuţios cercetat în toate cazurile şi uneori avem surpriza a-l găsi acolo unde ne aşteptăm mai puţin.

Cazurile de epilepsie specifică abundă în literatură şi de aceia nu vom lungi inutil acest articol prin relatarea observaţiilor noastre, culese în Spitalul central

Cardiazol

Pentametilentetrazol

Pe cale
parenterală
bucală
rectală

Analepticul de actualitate pentru circulație și respirație.

In practica generală

(adulți și copii)

la turburări ale circulației, în colaps, la boale infecțioase (pneumonie, febră tifoidă, scarlatină, difterie, etc.), intoxicații (cu gaz aerian, oxid de carbon, medicamente, etc.), astm bronchial, stenoze bronchiale.

In chirurgie

pentru profilaxia, resp. remedierea insuficienței circulației înaintea operațiilor, în timpul lor sau după ele, la colaps după hemoragii mari, etc., turburări respiratorii după operațiuni, complicații pulmonare postoperatorii.

In ginecologie și obstetrică

la insuficiență cardiacă acută și colaps în timpul nașterilor și operațiunilor ginecologice și după ele, ca profilactic înaintea nașterii, la nașteri prelungite pentru ameliorarea acțiunii cordului fetal, la asfixie a noului-născut.

Rp. **Fiole** Cardiazol à 1,1 ccm. 6 și 3 buc. în ambalaj original.
Rp. Cardiazol **lichid** 10% 10 gr. ambalaj orig.
Rp. **Tablete** Cardiazol à 0,1 gr. Nr. X. ambalaj orig.

Se poate prescrie în receptură și ca praf.

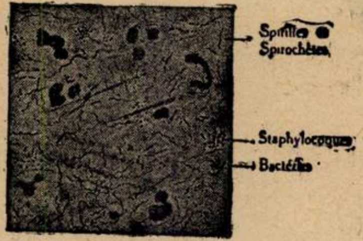
KNOLL A.-G., FABRICI CHIMICE, LUDWIGSHAFEN/RIN.

Reprezentanță și Depozit:
M. TATARSKY, Bd. Elisabeta 39, BUCUREȘTI I.

PRODUITS DENTIFRICES SCIENTIFIQUES

„S. K." **ESKA** **„S. K."**

Préparés d'après les formules de S. Kostritsky, Ancien Médecin-Dentiste de l'Empereur de Russie,
Sur-activés par procédé spécial d'Irradiation

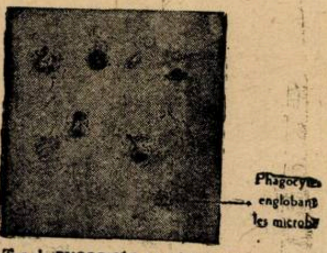


Sécrétion de PYORRHÉE ALVÉOLAIRE
NON TRAITÉE

PATE

POUDRE

ELIXIR



Sécrétion de PYORRHÉE ALVÉOLAIRE
TRAITÉE par les PRODUITS ESKA
Les spirilles et les microbes ont disparu
presque complètement

Stimulants puissants de la Phagocytose. Désinfectants spécifiques (antispirillaires).
Préviennent et *combattent* avec le maximum de succès
Pyorrhée, Gingivites, Stomatites, etc.
Intensifient la *défense de l'organisme* contre *l'infection microbienne* pénétrant par voie buccale.
Recommandés pour soins rationnels de la bouche et des dents du bien-portant.
Action contrôlée par des travaux de laboratoires et de nombreuses observations thérapeutiques.

Laboratoires „ESKA" 76, Rue Orfila, PARIS (20 e). Ménilmontant: 60—39

Agent Général pour la Roumanie J. E. BUCUR, 8, Strada Mecet Bucarest IV

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE du **PALUDISME**

ARSIQUININE LEMAITRE

Combinaison Quino-Arsénicale, constituant d'après les plus récentes théories pathologiques, le moyen thérapeutique le plus rationnel et le plus efficace pour la Prophylaxie et le traitement du Paludisme, de ses complications, et de ses conséquences.

En pilules et en ampoules pour injections intramusculaires

BONETTI FRÈRES BELLINZONA (Suisse)

Agent pour la Roumanie:
J. E. BUCUR, Str. Mecet 8, BUCAREST

THÉOBROMOSE

DUMESNIL

en gouttes — en comprimés

THÉRAPEUTIQUE — **CARDIO-RÉNALE**

par le Théobrominate de Lithium chimiquement pur
5 fois plus active que la Théobromine

DIURÉTIQUE PUISSANT et INOFFENSIF

LABORATOIRES ERNEST DUMESNIL, PARIS

AGENT GÉNÉRAL POUR LA ROUMANIE:
J. E. BUCUR, 8 STRADA MECET, BUCAREST, 4

de boale mintale şi nervoase din Bucureşti. Vom cita însă un singur caz, pentru că el demonstrează cât de variat şi de bizar poate fi aspectul şi evoluţia clinică a unei epilepsii specifice.

Pacienta *M. S.* a fost adusă în spital de familia sa la 4 Iulie 1922 pentru actele sale dezordonate. In special avea obiceiul de a face scene de exhibiţionism, ridicându-şi rochia în faţa publicului. Aceste scene erau însoţite de o stare de exicitaţie psihică uşoară şi erau urmate de o amnezie lacunară.

Analizând mai de aproape cazul, vedem că accesele au apărut fără vre-o cauză aparentă la vârsta de 19 ani, sub forma unor stări de rău uşoare şi pasagere. Curând după aceia, bolnava a început a face accese de exhibiţionism, însoţite de o uşoară excitaţie psihică.

Cercetând antecedentele sale nu găsim date prea importante. Singurul fapt ce reţinem este că a avut un văr bolnav de epilepsie.

In spital bolnava continuă să aibă accese numeroase. Ele survin foarte neregulat, în mod impulsiv, la ore foarte variate şi de cele mai multe ori când bolnava se află aproape singură. Toate aceste caracteristice ca şi amnezia lacunară ce urmează, ne-a determinat să punem diagnosticul de: Epilepsie, manifestată prin accese de exhibiţionism, însoţite de excitaţie psihică.

Dacă diagnosticul sindromului era uşor de pus, cu mult mai greu era să determinăm etiologia lui.

In această direcţie, analiza lichidului cefalo-rachidian ne-a revelat o infecţiune sifilitică latentă şi cu totul ignorată de bolnavă şi familia sa.

Intr'adevăr, s'a găsit în lichidul cefalorachidian reacţiunile *Pandy* şi *Nonne Apelt* slab pozitive, şi o limfocitoză apreciabilă (32 limfocite pe m. m. c. *Nageotte*).

Reacţiunea *Wassermann* în sânge, a fost negativă.

S'a instituit imediat un tratament specific energic, în urma căruia accesele au dispărut şi bolnava a părăsit spitalul, complect restabilită la 10 Septembrie 1922.

După aceia, a urmat regulat tratamentul şi boala nu i-a mai revenit, cel puţin în cei patru ani următori, în cari am putut-o urmări.

Acest caz merită a fi relatat prin apariţia epilepsiei sub formă de echivalente, în cursul şi din cauza unui sifilis latent complect ignorat. Stabilirea diagnosticului, numai după analiza lichidului cefalo-rachidian şi efectele admirabile ale tratamentului specific, constitue două fapte demne de reţinut pentru practica medicală curentă.

Cum se pot explica aceste epilepsii specifice, care este patogenia lor şi mai ales mecanismul lor fizio-patogenic, este greu de precizat. Este probabil că o placă meningeală provocată de sifililis, într'o regiune epileptogenă, stă la baza procesului patologic.

Pentru a ajunge însă la instalarea sindromului de epilepsie, este nevoe probabil, de o predispoziţie convulsivantă specială. Nu este desigur o simplă întâmplare că majoritatea bolnavilor au o hereditate nevropatică încărcată, iar uneori au chiar cazuri de epilepsie în antecedentele lor familiare.

In declanşarea acceselor convulsive, în epilepsia specifică trebue să intervie ca şi în epilepsia esenţială, aceleaşi împrejurări biologice şi biochimice, pe cari ştiinţa modernă caută a le aprofunda din ce în ce mai mult. Asupra acestei chestiuni vom reveni într'un articol viitor, în care vom expune problema epilepsiilor esenţiale.

Incheind, ţinem să semnalăm frecvenţa cazurilor în cari bolnavii cumulează cele două boale: Epilepsia şi sifilisul fără ca ele să aibă vre-o legătură etiologică între ele.

Printr'o analiză clinică minuţioasă se pot izola şi determina precis aceste coincidenţe patologice.

In ceia ce priveşte tratamentul epilepsiei sifilitice, el va trebui să îmbrăţişeze deopotrivă şi fondul specific şi sindromul nevropatic care de fapt ocupă primul plan.

FORMULAR TERAPEUTIC

Tratamentul Peritonitei tuberculoase

de Conf. Dr. BĂLTACEANU

Agenţi fizici. Repaus complect în aer liber ori în cameră cu aeraţie continuă.

Imobilizarea abdomenului cu un bandaj.

In caz de dureri vii, tensiune abdominală, intoleranţă gastrică: comprese sau cataplasme calde, ori punga cu ghiaţă.

Helioterapie după ce faza acută a trecut; persistenţa febrei nu e o contra indicaţie. Se începe cu 5 min. pe gambe, se măreşte suprafaţa şi durata progresiv până la 4—5 ore pe zi, protejând capul; în caz de leziuni pulmonare şi toracele. Iradiaţia abdomenului va fi suprimată sau diminuată în caz de intoleranţă, se continuă insolarea pe membrele inferioare (efect decongestiv — *Rollier*). In caz de atingere a organelor anexiale, insolarea va fi diminuată 2—3 zile înaintea epocilor.

Helioterapia la câmpie în orele de dimineaţă. La altitudine mai întâi cură de repaus pentru obişnuinţă. Marea e contraindicată la febrili.

Expunerile prelungite şi neîntrerupte timp de luni, lungesc durata tratamentului. Se vor evita deci excesele, se vor face pauze pentru desobişnuire şi depigmentare. Durata curei: 3 luni — $1\frac{1}{2}$ an.

Asociaţia cu razele ultra-violete scurtează durata tratamentuiui. Ele nu pot însă înlocui soarele. Pot fi întrebuinţate singure ori asociate cu razele infra-roşii, când helioterapia nu e posibilă.

Helioterapia vindecă şi complicaţiile operaţiilor. E contra-indicată la: alcoolici, distiroidieni, arterio-scleroşi, caşectici, la cardiacii decompensaţi, tuberculoza pulmonară în evoluţie, în tuberculoza miliară generalizată.

Radioterapia profundă are indicaţii restrânse, cu rezultate dese-ori nesigure.

In formele fibroase cu dureri: diatermia.

Alimentaţie. Se va ţine în seamă starea gastro-intestinală. In general se va da: lapte, brânzeturi, pureuri de legume, legume verzi, compoturi ori marmelade, paste făinoase, carne tocată sau suc de carne, ouă în amestecuri, grăsimi puţine. Nu se va face supraalimentaţie. Se vor evita alimentele cari balonează. Pe cât posibil sare puţină. Se suprimă laptele în caz de diaree.

Medicamente. Cât mai puţine.

Untură de peşte iarna — dacă e bine tolerată. La nevoe se poate înlocui prin: vigantol ori irrasterine, etc. Se asociază săruri de calciu ori preparate din comerţ: opocalcium, tricalcine, thymocalcine, calciline, calcium Pinard, etc., cu pauze, fără a exagera. Sau, la nevoe, se fac injecţii cu săruri de calciu intramuscular (calcium Sandoz, gaurol), ori intravenos.

In faza acută, înaintea începerei helioterapiei, badijonarea abdomenului, mai ales în caz de dureri, cu:

Rp. Gaiacol . . . . 1 gram
T-ra iod . . . . 10 grame
Glicerină . . . . . . 5 grame

Ori, oncţiuni cu pomade cu salicilat de metil şi mentol (Baume Bengué).

Contra febrei ridicată: criogenină pastile, sau:

Rp. Criogenină . . . . }
Camforat acid de piramidon } aa 0.15 gr.
Citrat cafeină . . . . 0.05 grame
p. un cachet; 1—2 pe zi.

Sau, mai ales în caz de febră persistentă, mai puţin ridicată:

Rp. Piramidon . . . . 1 gram
Citrat cafeină . . . . 0.25 grame
Bromur de calciu . . . . 2 grame
Apă distilată . . . . 120 grame
Sirop beladona . }
Sirop de eter . } aa 15 grame
La 2 ore o lingură

Pentru starea generală se pot adăoga: injecţii cu azotil, în formele mai cronice inj. cu cinnozil.

Se vor trata: inapetenţa, meteorismul constipaţia, diareea.

Tratament chirurgical. Puncţia numai, când epanşamentul a devenit jenant.

Pneumoperitoneul (cu aer filtrat, cu oxigen, ori azot), cu presiune slabă, poate da unele rezultate bune în formele seroase pure. Se va aştepta trecerea fazei acută, se va evita tensiunea mare; se repetă, la nevoe, după 20—30 zile.

Laparotomia e indicată: în caz de eşec al helioterapiei şi al tratamentului medical şi în unele complicaţii (ocluzie ori perforaţie intestinală, în supuraţiile colectate, fenomene de compresie, în tuberculoza anexială). Dă rezultate mai bune când e asociată cu expunere directă 5—15 min. a peritoneului la razele solare (met. *Temoin*) ori mai scurtă la razele ultra-violete. Poate reuşi chiar în forma ulcero-caseoasă (*Sauvé*).

Rezultatele terapeutice în lumbago obţinute în Movilă Techir-Ghiol

de Dr. HORIA SLOBOZIANU

Tratamentul cazurilor de lumbago este destul de greu de făcut în clientelă sau în spital de oarece mijloacele de care dispunem ne dau adeseaori rezultate incomplecte. Această afecţiune atât de chinuitoare pentru bolnav, găseşte în tratamentul balnear vindecări sau cel puţin ameliorări demne de luat în consideraţie.

Voim să examinăm, după foile noastre de observaţie, rezultatele pe care le-am constatat în 17 cazuri de lumbago tratate în ultimul timp în Movila Techir-Ghiol.

* * *

Din cele 17 cazuri de lumbago examinate, 14 cazuri erau de natură reumatică, două de natură gutoasă, un caz ţinea în afară de reumatism la o anexită cronică. Dintre cazurile tratate, 9 erau bărbaţi şi 8 femei, deşi în alte statistici asupra lumbagului proporţia dată este de 43 bărbaţi faţă de 22 femei (Demiéville, citat de Ramond).

Din 17 cazuri am observat vindecări complecte în 11 cazuri (65 %), ameliorări pronunţate în 5 cazuri (29 %), într'un caz afecţiunea a rămas staţionară (5,8 %).

In acest din urmă caz lumbagul dura de 10 ani şi ar fi fost nevoe de un tratament mai intens şi mai prelungit decât cel urmat de pacientul nostru, colonel de cavalerie, vechiu reumatic, expus prin profesia sa la oboseli şi la intemperii.

In cinci cazuri am putut observa ameliorări importante după o lună de tratament. In aceste cazuri nu s'a ajuns la o vindecare complectă din cauză că bolnavii n'au urmat cura de cât un sezon deşi ar fi avut nevoe de un tratament mai lung. Alteori s'a lăsat un interval de câţiva ani între o cură şi alta pierzându-se orice continuitate în tratament.

Din totalul de 17 cazuri tratate 11 s'au vindecat complect (65 %). Dintre aceşti 11 bolnavi, 7 s'au vindecat după primul sezon de băi (63 %), 3 s'au vindecat după 2 ani de cură (27 %), într'un caz vindecarea s'a obţinut după 3 sezoane (9 %).

Pacienţii care au avut nevoe de 2—3 ani de cură ca să se vindece suferiau de reumatism sau de gută cronică, afecţiuni care mai fuseseră tratate fără mult folos în alte staţiuni din ţară şi din străinătate. Câteva exemple vor arăta mai bine de cât orice descriere influenţa băilor de nomol dela Movila Techir-Ghiol asupra lumbagului.

Observaţia No. 980. D-nul N. V. în vârstă de 55 ani, vechiu reumatic, suferă de lumbago de 18 ani. A urmat tratamentul la Pystjan şi în ţară în staţiunea G. De un an se simte mai rău. Dimineaţa are dureri mari în regiunea lombară. Aceste dureri se repetă de câte ori se scoală de pe scaun sau când se apleacă. Se plânge în acelaş timp de dureri şi de crepitaţii în umărul şi în cotul stâng. Examenul radiologic arată că vertebra a V lombară are contururi neregulate şi difuze cu rarefacţia ţesutului osos. Discurile intervertebrale sunt normale fără osteofite.

I se recomandă băi şi comprese calde de nomol pe regiunea lombară. Revăzut în anul următor, bolnavul ne comunică că durerile lombare i-au dispărut în mod complect, că băile «i-au făcut mult bine». Mai are încă dureri în umărul stâng.

Observaţia No. 1418. D-ra A. M. în vârstă de 26 ani.

In 1927 vine pentru dureri în genunchiul drept, în lombe şi în articulaţia sacroiliacă stângă, afecţiuni care au ţinut-o la pat o lună şi jumătate. Are în plus o ovarită dreaptă cronică.

1928: In urma tratamentului urmat în anul precedent, lumbago a dispărut, are încă dureri în articulaţia sacroiliacă stângă. A apărut o sciatică stângă care a ţinut-o 10 zile la pat.

1929: Bolnava revine în staţiune complect restabilită. Durerile de lumbago şi de sciatică au dispărut. A simţit dureri vagi în umărul şi genunchiul drept, dureri care n'au jenat-o prea mult.

Observaţia No. 1619. D-nul K. în vârstă de 49 ani, suferă de 16 ani de reumatism cronic şi de gută. De 10 ani are lumbago pe care l-a tratat în ţară în diferite staţiuni balneare. La venirea în Movila Techir-Ghiol umblă plecat înainte, sprijinit în baston din cauza durerilor lombare. Uşoară tumefacţie în articulaţiile mici dela mâini şi de la picioare. I se recomandă băi de soare, băi de nămol şi comprese calde.

In anul următor bolnavul revine în staţiune ca să-şi complecteze cura deşi nu mai are dureri în regiunea lombară. Durerile au dispărut complect la puţin timp după cura făcută în anul trecut.

Explicaţia vindecărilor şi a ameliorărilor observate în cazurile de lumbago tratate în staţiunea Movila Techir-Ghiol trebue căutată în tratamentul atât local cât şi general pe care îl urmează bolnavii. Pe lângă băile de soare atât de utile în stările reumatice sau gutoase, bolnavii fac băi calde de nămol.

Aceste băi de o compoziţie chimică complexă, apa lacului şi nomolul fiind bogat în sulf, în brom, magneziu, clorur de sodiu, radiu etc. modifică starea generală a bolnavului combătând reumatismul, guta, afecţiunile pelviene etc. In modul acesta lumbago se vindecă uşor, el nefiind în cele mai multe cazuri de cât o localizare a afecţiunilor precedente.

In afară de tratamentul general se aplică pe regiunea bolnavă comprese de nomol cald. Acest tratament exercită o acţiune locală profundă foarte intensă. Nu trebue comparată acţiunea compreselor de nomol cu acţiunea altor aplicaţii calde. Nomolul are proprietăţile lui fizice particulare: el este rău conducător de căldură şi o mică capacitate calorifică 0.399 (L. Schmidt) Graţie acestor particularităţi corpul poate uşor suporta comprese de nomol la temperaturi înalte (50° C), ţinute timp de 20—60 minute. Această temperatură care pătrunde adânc în ţesuturi este tolerată cu greu în condiţiuni obişnuite. Aplicaţiile calde de nomol micşorează durerea, produc o hiperemie locală foarte intensă, care are o puternică acţiune rezolutivă prin cantitatea mare de sânge, de limfă şi de celule care se revarsă peste ţesuturile bolnave.

După analizele lui *Georgescu,* sulful se află în nomolul Lacului Techir Ghiol sub următoarele forme :

La 1.000 nomol uscat găsim :

Substanţe solubile în apă:	I echantillonn	II echantillon
Anhidridă sulfurică	—	5,649
Anhidridă sulfurică combinată	2,152	—
Hidrogen sulfurat liber	0,170	urme
Hidrogen sulfurat combinat	—	5,558
Sulfat de magneziu	2,698	3,437
Sulfat de Calciu	0,899	0,060
Substanţe insolubile în apă:		
Anhidridă sulfurică	6,441	—
Hidrogen sulfurat (sulfuri)	4,386	—
Sulfură de fier (S_2 Fe)	7,742	9,809
Sulfat de Calciu	10,960	9,603

D-ra *A. Burada* (1927) în analizele făcute în laboratorul D-lui Prof. *Costăchescu,* găseşte în nomolul de Techir-Ghiol: Sulf. liber 11,25 gr., sulful din sulfuri = 1,263 care ar corespunde la 3,466 de sulfură de fier (Fe S) şi sulful din sulfaţi SO4 = 4,9 gr.

Compuşi din sulf solubili în apă aflaţi în nomol sunt după d-ra *Burada:*

Sulfat de magneziu	4,488
» » sodiu	0,234
» » calciu	0,121

Compuşi insolubili

Sulfat de calciu	1,347
Sulfură de fier	3,473

In apa Lacului D-na *Petrescu* constată printre altele acid sulfuric $S0^4 = 9,631$.

Dacă comparăm compoziţia nomolului şi a apei Lacului Techir-Ghiol cu alte ape sulfuroase din ţară şi din străinătate, găsim că sulful, sulfurii şi sulfaţii sunt în cantitate destul de mare.

In afară de sulf apa şi nomolul lacului Techir-Ghiol au o cantitate mare de clorur de sodiu. După analizele recente ale D-nei *Petrescu* (1927), apa lacului conţine 78,28 gr. clorur de sodiu la litru. In nomol este 33.650 clorur de sodiu (D-ra *Burada*). In apa lacului mai găsim după *Georgescu* ;

Sulfat de magneziu	8.149
Bromur de magneziu	0.136
Clorur de magneziu	4.468

In concluzie. *Din 17 cazuri de lumbago cronic tratate în staţiunea Movila Techir-Ghiol s'a putut obţine o vindecare complectă a afecţiunei în 65 %. Dintre aceste cazuri a fost nevoe de o lună de cură în 63 %, de 2 ani de cură în 27 %, de 3 ani în 9 %. O ameliorare a lumbagului după o lună de cură s'a observat în 29 %, stări staţionare numai în 5,8 %.*

Vindecările şi ameliorările numai după o lună de cură ating 89 % din cazurile tratate.

Jodisan

Solubil în apă, absolut neiritant

Preparat de Iod

pentru terapia parenterală

Are o acțiune persistentă timp îndelungat, deci perfect indicat în toate cazurile în care se prescrie iodul

Ambalaj original: cutii cu 10 ampule a 2,2 cmc. pentru injecții intravenoase, subcutanate sau intramusculare.

Salyrgan

Diuretic și Antisifilitic

bine suportat și foarte activ, administrabil pe cale parenterală

Ambalaj original: Cutii cu 5 sau 10 ampule de 1 și de 2 cmc.

Specimene și literatură gratuit prin reprezentanții generali pentru România:
PHARMA «STUDERUS» & Co. BUCUREȘTI, II
Strada Spiru Haret 5. — Telefon 49/30

I.G. FARBENINDUSTRIE · AKTIENGESELLSCHAFT
Pharmazeutisch-Wissenschaftliche Abteilung „Bayer-Meister Lucius”
Leverkusen a. Rh.

TRATAMENTUL FIZIOLOGIC
AL
CONSTIPATIEI

TAXOL

CU BASĂ
DE

1°
EXTRACT TOTAL DE GLANDE INTESTINALE
care întăreşte secreţiunile glandulare ale acestui organ.

2°
EXTRACT BILIAR DEPIGMENTAT
care regularizează secreţia biliară

3°
AGAR AGAR
care rehydratează conţinutul intestinal.

4°
FERMENŢI LACTICI SELECŢIONAŢI
acţiune antimicrobiană şi anti-toxică.

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Farmacist, **46, Avenue des Ternes, PARIS** (17e)
Literatură şi Mostre : **J. DILLAN, 4, Strada Pitar Moşu, BUCUREŞTI (3)**

Medicaţie anti-bacilară

AZOTYL

HYPERACTIVAT PRIN IRADIAŢIA
LA RAZELE U. V.
ACTINOTHERAPIE INDIRECTA

ÎN FIOLE
pentru injecţiuni sub-cutanate sau intramusculare

ŞI ÎN **PILULE GLUTINIZATE**
pe bază de
**LIPOIZI BILIARI ŞI SPLENICI, CHOLESTERINĂ PURĂ
GOMENOL, EUCALIPTOL, EUGENOL, CAMFOR**

Laboratoires LOBICA, G. CHENAL, 46, Av. des Ternes, PARIS (17e)
Literatură şi mostre : **J. DILLAN, 4, Str. Pitar Moşu, BUCUREŞTI (3)**

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

PROBLEMA SPECIALIZAREI IN MEDICINA

de Profesor Dr. I. BĂLACESCU

Studiul medicinei a luat o dezvoltare atât de mare încât nu mai este posibil a pretinde unui medic cunoştinţe complecte asupra ştiinţei medicale.

Nu se mai poate concepe ca un singur creer să acumuleze vastitatea cunoştinţelor medicale.

De mult s'a simţit nevoia specializării şi cu toată opoziţia medicilor după vremuri de a nu privi ca colegi pe chirurgi, specialitatea acestora din urmă s'a impus, şi încetul cu încetul s'a ajuns astăzi la o subdivizare a întregei ştiinţe medicale, atât din punctul de vedere al învăţământului, cât şi din punctul de vedere al practicei medicale.

In adevăr în zilele noastre, chirurgia îşi are ramurile ei, aşa e obstetrica, ginecologia, căile urinare, chirurgia infantilă, oftalmologia, oto-rino-laringologia, stomatologia. Iar medicina îşi are specialităţile ei ca, boli nervoase, boli mintale, boli de piele şi sifilis, boli de copii, boli infecţioase, tuberculoza, apoi ştiinţele de laborator cu igiena, bacteriologia şi medicina experimentală, imunologia, patologia generală, etc.

Fiecare din aceste ramuri a căpătat o dezvoltare şi o importanţă atât de mare încât astăzi se impun ca adevărate specialităţi.

De aci s'a născut ideia organizărei unui învăţământ care să dea specialişti în diversele ramuri.

In organizarea acestui învăţământ trebue să se ţină seamă în primul loc, de a nu se aduce nici o ştirbire, nici o diminuare a învăţământului medicinei în general.

Iată de ce trebue ca învăţământul general medical să fie organizat aşa încât să poată folosi cât mai mult acelor elemente chemate ulterior să se specializeze, cunoştiinţele de bază fiind indispensabile oricărui medic.

Pentru căpătarea acestor cunoştinţe de bază, Facultăţile noastre trebuesc dotate în primul rând cu localuri spaţioase, în care să se instaleze laboratoare moderne, înzestrate cu tot materialul necesar unui bun învăţământ. Să aibă clinici mari cu cel puţin 150—200 de paturi, pentru ca viitorul medic să poată vedea un număr cât mai mare şi cât mai variat de boale, unde viitorul medic să înveţe practic cum trebue tratat ştiinţificeşte un bolnav.

Se ştie că învăţământul practic joacă un rol preponderent în cultura medicului, de aceea trebue căutat mijlocul ca un număr cât mai mare de elevi să stea zilnic în contact cu bolnavii, şi eu cred că acest deziderat s'ar realiza uşor prin mărirea numărului actual al externilor şi internilor de spitale.

In adevăr instituţia internatului şi-a arătat roadele în deajuns şi la noi, pentru ca să căutăm cu toţii a o organiza şi mai bine în viitor.

In acest scop va trebui ca în legile sanitare viitoare să se prevadă avantagii însemnate pentru acei cari şi-au petrecut stagiul complect de internat în diferitele servicii spitaliceşti.

Insă oricât s'ar mări numărul externilor şi internilor, cari constituesc elita studenţimei medicale, rămâne fatal un număr foarte însemnat de elemente destul de bune, de educaţia cărora suntem obligaţi să ne ocupăm şi deci să le înlesnim şi lor contactul cât mai mult cu bolnavul. Regulamentul actual al Facultăţei de Medicină din Bucureşti, prevede obligativitatea stagiului cel puţin un an în serviciile de medicină generală şi un an în serviciile de chirurgie generală; el mai prevede un stagiu mai scurt de 3—6 luni în serviciile de specialitate.

Socotesc că această dispoziţiune a regulamentului trebue aplicată cu stricteţe în toate facultăţile noastre.

Numai după ce se va organiza pe baze solide, învăţământul medical, atât teoretic cât şi practic, în laboratoare şi clinici, se va putea trece cu folos, la organizarea specializărei, acelor care doresc a îmbrăţişa şi a aprofunda numai studiul unei ramuri a medicinei, specializare pe care nu o pot face bine decât acei cari vor fi înzestraţi cu *cunoştinţe medicale generale* solide.

In adevăr nimeni nu poate să se specializeze în *oftalmologie de exemplu*, dacă nu este chirurg, aceasta nu este însă suficient, el trebue să posede bine cunoştinţe întinse de medicină internă, mai mult, studiul boalelor nervoase şi sifilitice îi este indispensabil.

Este tot atât de evidentă nevoia unei bune pregătiri generale, pentru studiul oricărei alte ramuri a medicinei, legături multiple unind între ele diferite specialităţi medicale.

Astăzi nu se mai discută nevoia specializărei, ea se impune.

Ceeace se mai discută încă este numai modalitatea ajungerei la o bună organizare a specializărei şi aceasta nu este atât de uşor pe cât s'ar părea.

In toate ţările unde se discută această chestiune, toată lumea este de acord ca specializarea să înceapă numai după ce se obţine titlul de doctor în medicină. Eu socotesc însă ca la noi unde avem instituţia internatului, specializarea poate să înceapă mai de vreme, din timpul internatului, chiar. Să vedem, în trăsături largi cari ar fi normele de urmat în organizarea învăţământului de specialitate.

In prima linie, va fi nevoe de o reîmprospătare a unor cunoştinţe indispensabile, aşi putea zice a cunoştinţelor care servesc de bază înţelegerei şi aprofundărei unei specialităţi.

In acest scop se vor organiza cursuri şi lucrări practice, care vor fi urmate în primul an al specializării.

In a doua linie, chestiunea cea mai principală este desigur stagiul de spital, în serviciile de specialitate. Timpul necesar pentru obţinerea maximului de cunoştinţe, şi pentru căpătarea îndemânărei în executarea diferitelor acte necesitate de aplicarea tratamentului, nu poate fi mai scurt de 4 ani.

La prima vedere, pare revoltător, ca în vremurile pe care le trăim, să îngreunăm atât de mult calea care duce la obţinerea unui titlu de medic specialist. In realitate însă dacă cercetăm starea actuală de lucruri, stare care dăinueşte de câteva zecimi de ani, constatăm că şi până astăzi specializarea voluntară neregulamentată nu se obţinea într'un timp mai scurt.

In adevăr, dacă luăm exemplul specializărei în chirurgia generală, ea se obţinea până astăzi prin ataşarea celor ce doreau să se specializeze, pe lângă un serviciu de chirurgie, fie ca asistent fie ca secundar. Şi numai după un stagiu de cel puţin patru ani, înzestrat cu cunoştinţe suficiente, şi după o practică efectivă, la început ca ajutor, în urmă pe răspunderea proprie, ajungea un bun operator, un bun specialist, un adevărat chirurg capabil de a conduce singur un serviciu de specialitate. Aşa că patru ani de zile pare să constitue minimul de timp cerut *pentru obţinerea titlului de specialist*.

In cursul anilor de specializare, medicul va urma pe lângă cursurile şi lucrările practice ale ştiinţelor complimentare şi cursurile clinicelor respective specializărei doi ani; iar restul de doi ani, medicul va fi obligat a-şi complecta stagiul de spital, în serviciile de specialitate la unul din spitalele din ţară, spitale recunoscute ca atare, de către Facultăţile de medicină; fie în calitate de asistenţi, de medici secundari ori ca simpli stagiari.

Această măsură este necesară din două puncte de vedere: In clinicele universitare nu vor putea lucra efectiv un prea mare număr de medici cari urmează cursurile de specializare şi este natural ca o parte din ei să fie ataşaţi marilor servicii din provincie. Prin această măsură li se dă posibilitatea să ocupe în cursul celor doi ani de practică, locuri de medici secundari sau de asistenţi în provincie, ceia ce va constitui un ajutor material.

Foştilor interni cari au petrecut minimum 3 ani într'un serviciu de specialitate, cum ar fi de exemplu în serviciile de chirurgie generală, li se va scădea un an din stagiul cerut celorlalţi medici cari nu au făcut internatul.

Cred că această măsură este dreaptă, pentru că fostul intern când obţine titlul de doctor, posedă infinit mai multe cunoştinţe şi posedă mult mai multă practică decât colegul său care a făcut numai stagiul impus de regulamentul facultăţei.

Dând acest avantagiu internilor, vom stimula un număr şi mai mare de studenţi spre a se prezenta la concursul de internat, ceea ce va îngreuna ajungerea, dar va înlesni *selecţionarea.*

După terminarea anilor ceruţi pentru specializare se va ţine pe lângă fiecare facultate de medicină din ţară un examen pentru obţinerea titlului de specialist, candidatul putând să-şi treacă acest examen în faţa oricărei facultăţi, indiferent dacă a urmat sau nu la aceeaşi facultate cursurile de specializare.

La acest examen, pe lângă probele ce se vor fixa prin regulament, trebue să se ţină în seamă titlurile şi lucrările candidaţilor, avându-se în vedere în special activitatea ştiinţifică dezvoltată în timpul specializării.

Se înţelege că numai facultăţile de medicină pot organiza cursurile de specializare şi deci numai ele pot libera diploma de specialist.

Facultăţile de medicină vor elabora un regulament comun, arătând cari vor fi cursurile, precum şi modalitatea organizării stagiului pentru fiecare specialitate în parte.

Obţinerea titlului de specialist, cere legii sanitare oarecare avantagii, faţă de cei ce nu vor voi să se specializeze.

Aşa de exemplu, pentru ocuparea unui post pendinte de Ministerul Muncii şi al Sănătăţii, într'o specialitate oarecare, modalitatea numirei nu trebue lăsată la aprecierea Inspectorului Regional şi a Comisiunei Administrative, această modalitate trebue îngrădită şi ferită de orice fel de influenţe exterioare, care nu pot fi decât în detrimentul instituţiunei înjosind în acelaşi timp şi prestigiul corpului medical.

Soluţiunea cea mai dreaptă nu poate să fie decât aceea după care valoarea individuală poate să se impună nestânjenită.

Socotesc ca în viitor la Ministerul Muncii şi al Sănătăţii trebue să se organizeze ţinerea în mod automat, din trei în trei ani, de exemplu a unui concurs de clasificare pe specialităţi, la care nu se vor putea prezenta decât numai cei ce vor poseda titlul specialităţii pentru care concurează.

Cei reuşiţi vor fi înscrişi pe un tablou n ordinea clasificării şi numai în ordinea acestei clasificări se vor face numirile în posturile vacante, numiri cari vor fi cu titlul definitiv, dar şi cu posibilitatea de transferare, conform cu condiţiunile ce se vor fixa printr'un regulament, în care se vor prevedea de altfel şi modalităţile concursului de clasificare.

Cu mijlocul acesta munca pentru obţinerea titlului de specialist, nu va fi zadarnică, ci din contră va fi răsplătită, căci toate posturile vor fi ocupate numai de cei ce au muncit.

Concursul nu poate fi desfiinţat, tot el trebue să rămână şi în viitor ca singurul mijloc cinstit de selecţiune, el se va trece însă numai la epoca în care candidatul este mai apt de a susţine asemenea probe şi nu se dă decât numai o singură dată în viaţă.

LUCRARILE SECŢIUNEI SANITARE A CONGRESULUI PARTIDULUI NAŢIONAL LIBERAL

ZIUA I-a

Raportul D-lui Profesor Danielopolu; Referatele D-lor Profesor Titu Gane, Conferenţiar P. Tomescu, şi Dr. Marius Georgescu

D-nul Profesor *Danielopolu raportorul congresului pentru problemele sanitare,* deschide şedinţa atrăgând atenţia asupra inovaţiei că un congres politic să fie precedat de expunerea studiilor ştiinţifice în fiecare problemă de organizare a ţărei, inovaţie care trebue să serve de exemplu, nu numai în România, dar şi în ţările străine.

Corpul medical trebue să fie mulţumit de această inovaţie, de oarece vede azi triumfând lupta sa ca în organizarea sanitară a ţărei să predomine principiile ştiinţifice. In aceste condiţiuni, când avem astfel de garanţii, putem face politică, nu pentru a ocupa situaţii, dar pentru a face să izbândească raţionamentul ştiinţific, care stă şi la baza carierei noastre. Cel care în aceste condiţiuni nu face politică, nu numai că nu-şi face datoria către ţară, nu numai că nu are dreptul a se plânge dacă oamenii politici nu fac o organizare sanitară bună, dar neagă însuşi principiul ştiinţific pe care se bazează profesiunea lor medicală.

Conform principiului general stabilit de Direcţia Partidului, D-l prof. *Danielopolu,* propune ca preşedinte al secţiunei, pe D-l *N. Săveanu,* fost Ministru al Sănătăţei Publice.

Domnul *N. Săveanu* mulţumeşte pentru sarcina ce i se dă de a prezida o secţiune atât de importantă ca secţiunea sanitară.

Legăturile Partidului Liberal cu chestiunile sanitare sunt învederate printr'un şir de legi cu caracter sanitar şi prin faptul că Ministerul Sănătăţei a fost înfiinţat de acest partid.

D-sa spune că nu este suficient un Minister al Sănătăţei, dar trebue ca organizarea acestui minister să fie în curent cu principiile ştiinţifice sanitare, — şi doreşte ca din desbateri să iasă o reformă care să fie folositoare ţărei.

D-l Prof. *Danielopolu desvoltă programul de organizare al sănătăţei publice şi al prevederilor sociale* după directiva dată de Partidul Naţional Liberal. Acest proect este bazat pe norme de igienă şi asistenţă în conformitate cu noile descoperiri ştiinţifice şi cu nevoile ţărei noastre, proect ce poate fi aplicabil imediat. Prin programul nostru propune o nouă organizare a Ministerului care să asigure o descentralizare cât mai întinsă căutând să se desvolte iniţiativa locală fără însă să se ştirbească autoritatea technică a medicului.

D-nul Profesor Danielopolu expune apoi chestiunea recrutărei personalului medical, care nu se poate face decât prin concurs. Graţie acestui sistem vom putea avea, ca şi în trecut, un personal medical bine selecţionat şi vom stimula progresul mişcărei ştiinţifice în ţara noastră. Se preconizează apoi înfiinţarea unei Academii de Medicină, care să asigure pentru totdeauna o bază technică şi ştiinţifică ori cărei reforme sanitare.

Proectul propune alipirea asigurărilor la Ministerul Sănătăţei şi denumirea de *Minister al Sănătăţei şi al prevederilor sociale.*

D-nul Prof. *Titu Gane* vorbeşte asupra *organizărei centrale a Ministerului.*

D-sa arată că organizaţia centrală trebue realizată printr'un Minister al Sănătăţei care pe lângă chestiunile de sănătate şi asistenţă să cuprindă şi asigurările sociale. Face o critică a organelor ministerului creiat prin legea din Iulie 1929, adevărat mozaic cuprinzând unele ramuri ce nu au nimic comun cu acest departament.

Arată corectivele ce se pot aduce inconvenientelor unui Minister (lipsa de continuitate şi instabilitate) prin *Consilii superioare* permanente, a căror consultare să fie obligatorie. In acelaş sens ar putea fi utilizată o Academie de Medicină.

Ministerul Sănătăţei are puncte de colaborare cu o serie de alte departamente şi trebue să aibă organe pentru o conlucrare armonică.

Ministerul Sănătăţei şi prevederilor sociale va trebui să asigure norme unitare şi controlul technic asupra tuturor instituţiilor sanitare şi de asistenţă din ţară. Creiarea institutelor de igienă cu rol de control technic şi administrativ este o greşeală de concepţie a actualului guvern, ce va dăuna unităţei pe care o cere o bună organizare de stat.

Expune principiile organizărei farmaciei, Asistenţei cu toate ramurile ei, a Oficiului I. O. V., căruia trebue să-i dăm o deosebită atenţiune şi Casei Sănătăţei (în concepţia legei din 1926).

D-l Dr. P. Tomescu vorbeşte despre *Organizarea sanitară periferică.*

In faţa reformei proectată de guvern şi care expune ţara noastră la o experienţă sanitară periculoasă, partidul liberal opune o organizaţie simplă şi evolutivă. Ea reese din adaptarea principiilor ştiinţei medicale moderne la împrejurările sociale, psihologice, politice şi economice ale poporului românesc.

In conformitate cu legea administrativă din 1926, care creiază serviciile medicale comunale în mediul rural, viitoarea lege sanitară va trebui să statueze normele de funcţionare ale acestor servicii.

Atribuţiile medicului comunal rural vor fi: 1. Prevenirea şi combaterea boalelor epidemice; 2. Combaterea boalelor sociale;

3. Ingrijirea medicală a populaţiei şi 4. Propaganda sanitară în mediul rural.

Medicul de circumscripţie rurală trebue păstrat, iar serviciul său desvoltat şi bine înzestrat, nu desfiinţat cum vrea să legifereze actualul guvern.

Medicul de plasă are pe lângă atribuţiile medicilor comunali şi pe acelea de îndrumător al tuturor aşezămintelor sanitare din circumscripţia sa. Incepând de la Dispensariile din circumscripţiile rurale trebue să urmărim opera de coordonare şi unificare a diferitelor opere de asistenţă pe care o fac instituţiile publice, cum sunt: Casa Meseriilor, Casa Muncei C. F. R., etc.

Printr'o legiferare precisă, se vor fixa normele acestei colaborări, graţie căreia aşezămintele sanitare vor lua o mare desvoltare. Fondurile cari se pulverizează astăzi, într'o serie de instituţii mici, vor servi la organizarea unor Dispensarii-model.

Acest sistem de colaborare va fi întrebuinţat pe o scară întinsă în oraşe unde instituţiile de asistenţă publică sunt mult mai numeroase.

Spitalele statului de la reşedinţa judeţelor vor trebui organizate pe specialităţi, complectându-se acolo unde lipsesc unele servicii de mare importanţă.

Medicul primar de judeţ şi Directorul sanitar regional, vor fi îndrumătorii şi animatorii tuturor instituţiilor sanitare din regiunea lor.

D-rul *P. Tomescu* a schiţat un plan de organizaţie simplu, imediat realizabil, căutând să se amelioreze şi să modernizeze aşezămintele noastre sanitare, în raport cu actualul stadiu de desvoltare a ştiinţei medicale.

Printr'o mai bună organizare a serviciilor periferice cari trebuesc puse în stare de funcţionare normală, sperăm că se va produce un reviriment în lumea medicală românească.

Intr'adevăr, medicii sunt astăzi descujaţi în munca lor şi se simte mai mult de cât ori când nu numai nevoia unei reforme materiale dar şi a unei reforme morale capabilă să dea un ritm mai amplu şi mai viu vieţei şi activităţi medicilor români.

D-l Doctor *Marius Georgescu* arată *normale administrărei sanitare.* D-sa expune antagonismul profund care există din acest punct de vedere între partidul liberal şi actualul guvern. Partidul naţional ţărănesc pregăteşte o lege de administraţie închizitorială pornind de sus în jos, pulverizând Ministerul Sănătăţei în trei institute de igienă cu puteri dictatoriale şi desfiinţând medicul de circumscripţie rurală. Partidul Liberal opune acestei concepţii o direcţie de jos în sus pornind dela celula sanitară rurală. El înţelege să înfiinţeze un medic comunal rural. Problema va începe profund victorios în momentul când în fiecare comună rurală, pe lângă un învăţător şi un preot se va găsi în activitate permanentă şi un medic. In organizarea sanitară se cere o autonomie administrativă cât mai largă pentru desvoltarea unei activităţi locale. Se arată normele de funcţionare ale întregului personal medical şi colaborarea cu organele administrative care nu poate încălca domeniul medical. Partidul Liberal aduce în administraţia sanitară norme largi, simple, drepte şi reale, privind problema sanitară bazată pe tradiţia sanitară a ţărei şi desvoltată pe realităţile vieţei sociale româneşti.

D-l Dr. *Hasnaş* arată că principiile sanitare expuse în această şedinţă sunt foarte bune, însă serviciul sanitar are nevoe de fonduri importante pentru ca să poată da roadele dorite.

D-l Dr. *Cazacu* spune că toate legile sanitare bune de până acum, sunt datorite partidului Naţional Liberal. De aceia, avem toată siguranţa că şi în viitor, numai acest partid va putea înfăptui o organizaţiune sanitară folositoare ţărei. După ce aprobă ideile expuse, propune ca în moţiunea ce se va vota să se solicite a se acorda de partidul liberal şi fondurile necesare unei bune organizări.

ZIUA II-a

Cuvântările D-lor Profesori I. Cantacuzino, I. Bălăcescu, D. Manolescu, Zaharescu-Karaman, Vintilescu şi ale D-lor Dr. Costinescu, Burileanu, Crăciun. Declaraţiile D-lui Vintilă Brătianu.

D-l Profesor *Cantacuzino face o documentală expunere a concepţiilor sale de organizare sanitară.*

D-sa arată că serviciile sanitare rurale trebuesc menţinute cu actuala lor organizare, iar spitalele rurale să aibă rolul de a da primele ajutoare şi să facă izolarea contagioşilor fiind în acelaş timp, dispensarii pentru sifilis, malarie, tuberculoză. Pentru aceasta evident este nevoe să li se dea mijloacele necesare.

Dela 1910, când spitalele au trecut la centru, fizionomia lor s'a schimbat cu totul. Revenirea, de curând, la vechea formulă, adică spitalele să depindă de administraţia locală, s'a demonstrat a fi un regres. Cerem ca în viitoarea legiuire, spitalele să revie la Stat.

Relativ la modul de recrutare al personalului medical, D-sa este pentru concursul public, metodă care realizează un minimum de greşeli. In opoziţie cu vederile exprimate în anteproectul de lege actual, D-sa afirmă că personalul sanitar rural a putut face faţă tuturor cerinţelor igienei. Aceşti oameni izolaţi, în anumite momente au avut încredere în totdeauna în acei chemaţi să-i îndrumeze realizând în modul acesta progrese admirabile în funcţiunea lor.

In chestia Ministerului Sănătăţei, D-sa crede că este mai bine să fie un Minister al Sănătăţei, decât o Direcţie sanitară. Termenul de Minister al Sănătăţei şi Prevederilor sociale al Profesorului *Danielopolu* crede că trebue adoptat. D-sa este de părere ca Ministerul Sănătăţei să fie disociat de cel al Muncei. Consiliul sanitar superior trebue menţinut în aceleaşi condiţiuni ca mai înainte căci el este organul care menţine continuitatea în lucrările ministerului. Acest consiliu trebue asistat de comisiuni technice de experţi peste a căror decizie să nu se poată trece. Aceste comisiuni, spune D-sa, ne va dispensa în multe cazuri de legislaţiuni speciale.

Este o tendinţă curioasă a Anteproectului redactat de Ministerul Sănătăţei de a se confunda activitatea institutelor technice cu activitatea ministerului. Aceste institute sunt chemate să execute o activitate technică de aplicare a metodelor noi ale ştiinţei, pe când ministerul rămâne organul executiv.

De aceia credem că trebue să se renunţe definitiv la ideia de a se da Administraţia sanitară a ţărei, în sarcina instituţiilor de igienă, cari nu pot avea de cât un rol ştiinţific şi didactic.

Dacă legea din 1910 conţine elemente bune, aceasta se datoreşte faptului că ea a fost expresia nevoilor tuturor şi că s'a făcut prin colaborarea întregului corp. medical.

Evocă memoria marilor dispăruţi cari au contribuit la înfăptuirea acestei legi: *Ion I. C. Brătianu* şi D-rul *Sion.*

D-l Profesor *Bălăcescu* citeşte un rezumat al raportului său asupra *specializării în medicină.*

D-l Profesor *Manolescu* consideră de datoria fiecăruia să contribue la organizarea sanitară şi prezintă un referat asupra *asistenţei bolilor de ochi şi profilaxia orbirei.* Asistenţa trebue făcută în spitale, dispensarii şi granulozerii. Serviciile actuale sunt insuficiente. Până la facerea Spitalelor în capitalele de judeţ, cu servicii de specialitate, D-sa este de părere să se facă, pentru moment, servicii de ochi acolo unde este neapărată necesitate, cum ar fi Galaţi-Constanţa, Bălţi, Bacău. In fiecarea capitală de judeţ să se facă deocamdată, dispensarii policlinice, cari nu cer prea multă cheltuială. Spitalele să fie bine utilate şi conduse de specialişti.

Relativ la profilaxia orbirei D-sa propune o serie de măsuri în legătură cu cauzele ei.

D-l Profesor *Vintilescu* face o amplă expunere asupra problemei ştiinţifice şi profesionale a exerciţiului farmaciei. D-sa face o critică documentată a creaţiunei institutului farmaco-terapeutic, care necesită cheltueli imense şi inutile, întrucât sarcina sa poate fi îndeplinită de institutele Facultăţei de farmacie, în colaborare cu Ministerul Sănătăţei.

D-l Dr. *Costinescu* propune ca în moţiune să se treacă angajamentul partidului liberal de a se abroga legea rea şi nedreaptă a actualului guvern, dacă va fi votată. D-sa propune ca asistenţa medicală să fie perfecţionată, atât în mediul rural cât şi în întreaga ţară prin reorganizarea serviciilor sanitare şi a spitalelor mari din Capitalele de Judeţ.

D-l Profesor *Danielopolu* arată că în moţiunea ce se va vota, se vor trece toate ideile fundamentale expuse în Comisiunea sanitară.

D-l Dr. *Guriţă* face o expunere a deziderатelor medicilor rurali, în materie de organizare sanitară.

D-l Profesor *Zaharescu-Karaman* vorbeşte despre *protecţia mamei şi a copilului.*

D-l *Vintilă Brătianu,* care a asistat la această şedinţă, spune că lucrările secţiunei sanitare au fost foarte interesante şi bine organizate. Roagă apoi ca să se publice lucrările prezentate pentru a se ţine seamă în viitor de ideile expuse. Propune ca secţiunea să nu se oprească la ultima zi a congresului ci să continue şi după congres pentru ca problemele sanitare să poată fi cât mai bine studiate.

De altfel acest scop l-am urmărit prin organizarea acestui congres în cari toate chestiunile mari ale ţărei au fost studiate de specialişti şi secţiuni discutate de delegaţii veniţi din toate colţurile ţărei.

D-sa crede că astfel de manifestări să nu se mai facă numai la 4—5 ani, ca până acum, ci în fiecare an.

D-l *Vintilă Brătianu* este de părere că ar trebui creată o *Academie de Medicină* care să studieze nu numai chestiunile ştiinţifice dar şi problemele sanitare ale ţărei noastre. In modul acesta am avea un organ permanent şi cu mare competinţă sanitară.

D-sa mulţumeşte tuturor participanţilor la congres pentru că au adus un serviciu atât ţărei, cât şi partidului liberal.

Lucrările congresului nostru vor fi o pildă şi îndrumare pentru celelalte partide politice din ţara noastră.

D-l Dr. *O. Burileanu* expune un program de acţiune pentru organizarea protecţiei mamei şi a copilului.

D-l Dr. *Crăciun* spune că pentru *combaterea cancerului* se cere depistarea timpurie a cancerului, tratamentul lui cu mijloace necesare, cercetarea lui ştiinţifică. D-sa propune crearea, în mod oficial, a centrelor anticanceroase.

D-l Dr. *Costiniu* este de părere ca în legea de organizare sanitară să se prevadă şi combaterea vegetaţiilor adenoide la copii şi chestiunea surdimutităţei.

D-l Farmacist *Manta* face propuneri în chestiunea farmaceutică.

D-l Profesor *Danielopolu* face un rezumat al dezbaterilor şi relevă faptul că medicii au luat parte în număr mare la lucrările secţiunei şi că s'a căzut de acord asupra tuturor chestiunilor discutate. Citeşte apoi moţiunea în care s'au sintetizat ideile expuse şi soluţiunile adoptate de secţiunea sanitară.

Moţiunea este votată în unanimitate.

D-l *N. Săveanu* spune: Şeful partidului liberal şi prezidentul congresului a adus cuvinte de laudă la adresa secţiunei sanitare.

D-sa aminteşte că partidul liberal a contribuit cel mai mult la ridicarea şi democratizarea României. Cred că este de datoria lui să ridice situaţia medicului de plasă, care este un apostol. Accentuiază asupra acordului tuturor medicilor în ce priveşte chestiunile discutate; Arată recunoştinţa sa faţă de raportor care a susţinut ca invalizii să fie trataţi în mod cu totul deosebit. La 14 August 1916, când marele Rege a decretat războiul, în acel moment ne-am luat angajamentul să ajutăm pe cei cari vor sângera. Dacă ne gândim la cei pe care o soartă vitregă i-a făcut incapabili de a-şi câştiga hrana, cu atât mai mult trebue să avem grije de aceia pe care noi i-am trimis pe câmpul de luptă.

D-sa arată apoi că partidul liberal a votat legea de bază a organizaţiei noastre sanitare în 1910, a înfiinţat Ministerul Sănătăţei şi a făcut legile de unificare din punct de vedere sanitar şi din punct de vedere administrativ. Antreproectul guvernului actual, spune D-sa, este un vis urât care va dispare ca nişte nori care acopere în mod trecător soarele.

ZIUA III-a

Discuţia problemelor sanitare în şedinţa plenară a congresului.

In ziua a III-a, s'au discutat în şedinţa plenară a congresului, sub prezidenţia D-lui *Vintilă Brătianu,* toate chestiunile studiate în secţiuni.

D-l Profesor *Dr. Danielopolu* a citit următoarea *Moţiune,* care a sintetizat discuţiunile din secţia sanitară a congresului.

«*Prin legile din 1910, 1922 şi 1926, partidul naţional-liberal a arătat importanţa deosebită ce acordă sănătăţii publice.*

Dar războiul a creiat probleme noui, pe care ultimele două legi nu le-au putut rezolvi de cât în mod parţial. Cu experienţa căpătată prin aplicarea legilor alcătuite de guvernele liberale anterioare şi după studii amănunţite, partidul liberal este în măsură acum a face o nouă reformă sanitară şi de prevederi sociale, menţinând tot ce a dat rezultate bune, completând şi modificând părţile insuficiente şi căutând a rezolva problemele noui.

Noua reformă va clădi organizaţiuni sanitare pe o bază tehnică şi ştiinţifică, asigurând în acelaş timp colaborarea specialiştilor cu factorii cari presidează la bunul mers al economiei noastre naţionale. Prevedem în proiectul nostru coordonarea operei tuturor instituţiunilor cari se ocupă de sănătate, încurajând iniţiativa particulară şi colaborarea strânsă cu învăţământul tehnic şi cu institutele sale ştiinţifice, având grija a nu încălca atribuţiunile lor de învăţământ şi utilizându-le numai rezultatele. Inţelegem pe de altă parte ca institutele ştiinţifice să nu aibă nici o atribuţie administrativă sanitară.

Programul nostru stabileşte o recrutare a personalului tehnic făcută pe bază de concurs de birou central, organizat astfel în cât să asigure o alegere echitabilă şi stabilitate personalului tehnic, să satisfacă nevoile aşezămintelor sanitare şi să înlesnească progresul ştiinţelor medicale în România.

In afară de noui măsuri de organizare a igienei şi asistenţei publice după toate normele impuse de marile descoperiri ştiinţifice, avem în programul nostru intensificarea operei de asistenţă socială.

Vom căuta să ameliorăm situaţia invalizilor, orfanilor şi văduvelor de război, înlesnind munca celor ce pot avea o ocupaţiune, ajutând materialiceşte pe cei ce nu pot munci, căutând prin mijloacele cele mai moderne să ameliorăm invaliditatea şi asigurând tuturora o bună asistenţă gratuită în caz de boală.

Programul nostru prevede o extindere cât mai mare a asigurărilor medicale şi organizarea pe baze adevărat ştiinţifice a îngririi asiguraţilor.

Pentru realizarea acestor principii, vom face o nouă organizare a Ministerului, bazată pe o descentralizare dusă cât mai în profunzime şi pe o interesare a comunelor la opera de sănătate publică.

Partidul liberal de câte ori a fost la guvern, a acordat o deosebită atenţie stării sanitare a satelor. Inţelegem să continuăm şi să intensificăm această operă, întreg programul şi activitatea noastră sanitară şi de prevederi sociale, fiind îndreptate în primul rând spre mediul rural. Vom organiza satele după un model sanitar anumit, asigurând o bună profilaxie a boalelor epidemice, combătând bolile sociale şi mortalitatea infantilă. Ne vom da toate sforţările pentru a ameliora cât mai mult condiţiile de viaţă ale ţăranului, în special în ce priveşte hrana lui, mărindu-i astfel rezistenţa fizică şi augmentând puterea sa de muncă.

Prevedem o bună organizare de spitale şi dispensarii, folosindu-ne cât mai mult de tot ce avem în prezent şi desvoltând în capitalele de judeţ spitale pentru toate specialităţile.

Prin importanţa acordată comisiunilor de specialitate şi consiliului superior al sănătăţii şi prevederilor sociale şi prin rolul ce acordăm unei Academii de medicină în chestiunile de sănătate publică, proiectul nostru de reformă asigură baza technică şi ştiinţifică a organizaţiunii ţării în această privinţă.

Programul nostru este astfel alcătuit în cât el să fie aplicabil imediat ce va fi trecut sub formă de lege, fondurile necesare provenind nu numai din sporurile bugetare, dar foarte mult din opera de coordonare ce facem în activitatea instituţiilor ce se ocupă de sănătate.

Partidul liberal, convins că numai aceste principii pot sta la baza unei bune organizări sanitare şi de prefaceri sociale, înţelege a combate orice reformă făcută de vreun guvern, care să fie în contrazicere cu aceste principii»,

MÉDICATION CAÏACOLÉE INTENSIVE

Le Résyl
RÉSYL
RÉSYL
MÉDICATION GAÏACOLÉE INTENSIVE

éther glycéro-gaïacolique soluble

TRATAMENTUL EFICACE
AL AFECŢIUNILOR BRONCHO-PULMONARE

Bronchite
Bronchoree
Bronchectasii
Tuberculoză

Sirop-Comprimate-Fiole

Résyl realizează antisepsia pulmonară şi posedă toate avantagiile medicaţiunei gaiacolate, fără nici unul din inconvenientele ei.

Este, fără îndoială unul dintre cei mai buni agenţi de cari dispune terapeutica actuală pentru a lupta contra invaziunei tuberculoase a organismului.

Lactobiol

COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES

ENTERITE ŞI TOATE AFECŢIUNILE INTESTINALE ŞI CUTANATE

Gastro-Enterite **Dermatoze**
Diarei etc....

6 până la 9 comprimate pe zi, 2—3 comprimate înainte de fiecare masă în puţină apă zaharată

Laboratoarele O. Rolland, 1 Place Morand, Lyon (Franţa)
Exclusivitate generală pentru România Drogueria Standard – 2, Str. Zorilor, Bucureşti

le cliché

MEDICAŢIUNE EFICACE
IN
Guturai, reumatism, nevralgii prin asociaţia salicilului cu chinină
în
QUINISAL
(BISALICILAT DE CHININĂ)
Totodată şi tratamentul modern şi eficace al
GRIPEI

DOSAJ:
3—5 ori pe zi 0.25—0.50 ctgr.
în substanţă sau comprimate

Ambalaje originale:
Tub cu 10 comprimate de 0.25 gr.
Flacon 25 » de 0.25 gr.

UN ANTELMINTIC
cu compoziţie constantă
ESTE
Filmaron
(ASPIDINOLFILICIN, PRINCIPUL ANTELMINTIC DIN FILIX MAS.)
Nevătămător, reuşită sigură, uşor de luat.
Uleu de Filmaron
Soluţie cleioasă de 10%

Doza: 10—15 gr.
Soluţie oleioasă 1 : 1 în capsule de FILMARON

Ambalaje speciale pentru adulţi şi copii cu sau fără laxativ (12 capsule cu unt de recină).

C. F. BOEHRINGER & SOEHNE
G. m. b. H.
Mannheim-Waldhof
Reprezentant general pentru România:
RUDOLF FOREK, Bucureşti
Str. Nicolae Filipescu, 45.

STAŢIUNEA BALNEARA CU RENUME MONDIAL

KARLSBAD

DESCHISĂ IN TOT TIMPUL ANULUI — ALTITUDINE 374 m.

Se tratează în special următoarele maladii:

Bolile şi afecţiunile ficatului, pietrele fierei, inflamaţia fierei, icter, bolile de nutriţie, diabetul, obesitatea, guta acid-urică, reumatismul cronic, bolile stomacului şi a intestinelor, inflamaţiile mucosei intestinelor, rănile cronice ale stomacului şi duodenului, constipaţia, urmările desinteriei, diareia cronică, arterioscleroza şi manifestaţiunile sale secundare, afecţiunile rinichilor, băşicei şi prostatei, Bolile de femei şi turburările menopauzei, urmările bolilor tropice, malaria.

Mijloace de vindecare: Şeasprezece surse minerale alcalice-sulfatice de 30—72° Celsius. Cure de băut şi băi, 6 mari băi. Băi naturale minerale şi gazoase. Băi de nămol şi înveliţuri cu nămol din surse de nămol proprii. Băi de acid carbonic, de oxigen, băi naturale carbonice uscate, băi gazoase speciale pentru intestine. Băi gazoase naturale. Tratament mecanic şi cu apă rece, orice alte sisteme de tratament a oricărei staţiuni balneare.

AL XII-lea CURS INTERNAŢIONAL PENTRU MEDICI

tratând în special Balneologia şi Balneoterapia, dela 14 până la 20 Septembrie 1930

Informaţiuni şi Broşuri
prin Domnul Dr. M. MARGULIES, Bucureşti, strada Carol 9/I. Telefon 328/79.
şi prin Administraţia Staţiunei Balneare KARLSBAD.

Apă minerală naturală de Karlsbad şi sare naturală.
Concesionarii exclusivi: Karlsbader Mineralwasserversendung
Löbl Schottländer, G. m. b. H., Karlsbad.
Locuri de distribuţie în ţară şi în străinătate.

TRIADA DIGESTIVA
A LABORATOARELOR ZIZINE

SINDROM AL INSUFICIENŢEI
HEPATO-BILIARE

FORME: GRANULE

Adulţi: 1—2 linguriţe de cafea dimineaţa pe nemâncate într'o $1/2$ de pahar cu apă călduţă
Copii: $1/5$—1 linguriţă de cafea

AGOCHOLINE
STIMULANT HEPATO-BILIAR

PEPTODIASE
STIMULANT GASTRIC

SEDATIV GASTRIC
SEDOGASTRINE

SINDROM HIPOSTENIC
ANOREXIE, AEROFAGIE

FORME: PICĂTURI

Adulţi: 30 picături la fiecare masă
Copii: 4—6 picături pe an de vârstă în 24 de ore.

SINDROM HIPERSTENIC

FORME {GRANULE: 1 linguriţă de cafea după fiecare masă.
COMPRIMATE: 2 sau 4 comprinate după fiecare masă.

Literatură şi eşantioane: **LABORATOARELE ZIZINE.** Specialităţi pentru tubul digestiv
24 Rue de Fécamp, PARIS XII
Pentru România: **DROGUERIA STANDARD** — 2, Strada Zorilor — Bucureşti

Dr. P. Tomescu spune următoarele: Faţă de aprobarea principială dată de conducerea partidului liberal, moţiunei Secţiunei sanitare, ţinem să exprimăm cele mai bune sentimente de recunoştinţă ale tuturor medicilor cari vor vedea în acest fapt începutul unei ere nouă pentru sănătatea publică în România.

Recunoştinţa noastră este cu atât mai mare, cu cât partidul liberal a dat examinarea chestiunilor sanitare în sarcina unei secţiuni speciale, unde medicii au putut studia, după o metodă strict ştiinţifică, toate problemele, găsind şi formulând cele mai bune soluţiuni.

De altfel atenţia deosebită pe care o dă partidul liberal chestiunilor sanitare nu este o inovaţie de oportunitate, ci se urmează, din acest punct de vedere, o veche şi frumoasă tradiţie. Desigur că nu este o simplă întâmplare că legile fundamentale de la 1910, 1922 şi 1926, legi după care s'a desvoltat serviciul sanitar până astăzi, sunt opera partidului liberal.

Acum, când guvernul actual vine cu un proect de lege sanitară irealizabil, care va distruge toată organizaţia sanitară, ameninţând serios mijloacele de apărare ale sănătăţei publice, partidul liberal opune un program sanitar ieşit din adaptarea principiilor ştiinţei medicale moderne la împrejurările sociale, politice şi economice ale ţărei noastre.

Acum, când Ministerul Sănătăţei, vrea să legifereze desfiinţarea medicilor de circumscripţie, partidul liberal pune în programul său de guvernământ, desvoltarea cât mai mare a acestor servicii de asistenţă medicală în mediul rural.

Ca o măsură de prevedere, pentru ca ţara să fie scutită în viitor de experienţe sanitare periculoase, ca cea din prezent, partidul liberal se gândeşte la crearea unei Academii de medicină. Această instituţie cu mare autoritate morală şi cu un deosebit prestigiu ştiinţific, va putea impune în materie sanitară, norme de desvoltare normală şi evolutivă.

Pentru toate acestea şi în special pentru acceptarea dezideratelor secţiunei sanitare în programul partidului liberal, ţinem să exprimăm satisfacţia şi recunoştinţa noastră.

*

Moţiunea se votează, apoi, în unanimitate de Congres, fiind astfel trecută în întregime, în programul de guvernământ al partidului liberal.

Publicând această dare de seamă, ţinem să subliniem importanţa deosebită pe care această manifestaţiune politică o are pentru rezolvarea problemelor sanitare.

Am considerat în trecut, că ţara noastră trebue să aibă o politică sanitară unitară şi continuă, divergenţele între partide nefiind posibile pe această temă.

Ne-am înşelat, întru cât vedem în reforma proectată de guvern o serie de idei şi principii inadmisibile şi periculoase.

De aceia era necesar ca partidul liberal să ia o atitudine hotărâtă în chestiunea sanitară şi suntem fericiţi că a luat atitudinea fixată în programul de mai sus.

RISIPA DE LA MINISTERUL SANATAŢEI

Interpelarea D-lui PROFESOR DR. IACOBOVICI făcută în şedinţa Senatului de Vineri 9 Mai 1930

De la început, D-l Profesor *Iacobovici* arată că interpelarea sa, adresată D-lui Ministru de finanţe, nu are un caracter politic. Este mai mult un studiu asupra unor situaţiuni pe cât de bizare, pe atât de surprinzătoare.

Ministerele noastre nu au nimic comun cu ceeace ar trebui să fie. Totul se prezintă sub aspectul unui haos imens. In locul unor instituţii de studii, de îndrumare şi conducere, conglomerate de biurouri, servicii, direcţii a căror întreagă activitate se rezumă în jurul unor anumite persoane. Tot ce este, ca obiect şi ca persoane, tot ce se mişcă, trebue să fie cunoscut, înregistrat şi mişcat de aceste conglomerate, creiate şi cristalizate fără nici o sistemă şi fără nici o pregătire, pe baze pur empirice şi accidentale.

Legea pentru organizarea ministerelor a căutat să dea un început de ordonare acestor conglomerate.

Legea însă, nu putea să schimbe o tradiţie, care totdeauna este mai puternică decât orice lege. Tradiţia seculară, că totul trebue să fie supus voinţii capului statului perzistă, cu toate sforţările şi cu toate legile de descentralizare.

Incercarea d-lui prim ministru Maniu de a da statului nostru o organizaţie conformă cu tipurile de azi şi întinderea ţării, este paralizată de tradiţia biurocraţiei din ministerele noastre. Această biurocraţie are o mentalitate cu totul specifică şi distinctă, după modul cum a fost recrutată.

In genere, funcţionarii noştri din ministere, se pot împărţi în două grupe şi anume: Funcţionarii propriu zis şi pseudo-funcţionarii, dacă mi se permite acest termen medical.

Funcţionaii propriu zişi formează massa mare a micilor funcţionari. Este compusă din oameni al căror unic mijloc de existenţă este salariul ce-l primesc. Ei duc tot greul serviciilor, ei fac toată corvoada. O bună parte dintre dânşii sunt oameni de toată valoarea şi ca competinţă şi ca îndeplinire a serviciilor. Dar, ei nu au dreptul să aibă nici o opinie, n'au dreptul să aspire la nici o situaţie, ei sunt sclavii moderni. Ei sunt ţinuţi în stadiul acesta de sclavie de pseudo-funcţionari.

Adevăratul funcţionar este terorizat, brutalizat şi exploatat de pseudo-funcţionar. In această situaţie, adevăratul funcţionar tremură la fiecare schimbare de guvern, la fiecare schimbare de director. Este firesc ca producţia acestor oameni, ţinuţi în astfel de condiţii să fie foarte redusă. Adăogaţi la aceasta insuficienţa salarizării şi aveţi o explicaţie a haosului care domneşte. Pseudo-funcţionarii, formează clasa impozantă a partizanilor politici pentru cari s'au creiat funcţiuni şi servicii, cari apoi au fost transformate în aşezăminte legiferate şi funcţiuni inamovibile. Fiecare partid a căutat să-şi plaseze aderenţii săi.

Aceşti pseudo-funcţionari şi-au dat repede seama că chestiunile politice sunt bune numai în anumite momente. Ei au observat, că interesul lor suprem este ca să fie solidari, ca să-şi păstreze situaţiile şi avantajiile căpătate. De aceia, indiferent de credinţele lor politice, ei s'au solidarizat şi se susţin reciproc, oricare ar fi regimul, care deţine puterea.

Această clasă de pseudo-funcţionari, guvernează şi exploatează România. Ei sunt autorii haosului care domneşte şi pentru aceşti indivizi s'au creiat funcţiuni şi instituţii inutile. Ei formează massa impozantă a cumularzilor şi profitorilor de diferite categorii.

Domnilor senatori, pentru ca d-voastră să vă daţi seama de cele ce v'am spus eu, voiu relata numai câteva fapte dela Ministerul Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor sociale pe care îl cunosc mai bine. Şi pentru a vă dovedi afirmaţiile mele, să-mi permiteţi să studiez câteva cazuri izolate. După cum veţi vedea, cazurile acestea sunt foarte interesante şi foarte sugestive.

Ministerul Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor sociale, are o colecţie foarte interesantă de cumularzi, din care unii sunt în activitate, alţii în disponibilitate.

Dintre cumularzi actualmente în activitate, voiu cita numai doi cari sunt mai demonstrativi şi anume: *Sabin Mănăilă* şi *Voina Aurel*

D-l *Sabin Mănăilă* şi-a luat doctoratul în medicină la Budapesta în anul 1919, sub regimul lui Bela Kuhn. D-l *S. Mănăilă* a fost numit la Ministerul Sănătăţii la 1926 ca consilier technic de către Părintele *Lupaş*, pe atunci ministru. Titlul de consilier era însă cu totul insuficient şi trecător, era ceva cam fragil. S'ar fi putut întâmpla ca un viitor guvern să se lipsească de preţioasele şi vastele cunoştinţe ale d-lui *Mănăilă.*

D-sa şi-a dat seama de acest lucru şi atunci, pentruca nu cumva guvernele viitoare să se dispenseze de serviciile d-sale, se creiază pentru d-sa două instituţii şi anume: Cassa sănătăţii şi Institutul de Higienă şi sănătate publică înfiinţate în Bucureşti.

Şi cum acestea sunt instituţiuni de care România are absolută necesitate, în timp de trei zile, adică dela 28 Martie până la 1 Aprilie, legea trece prin cele două Corpuri Legiuitoare şi la 11 Aprilie 1927 este şi promulgată.

Prin această lege Ministerul Sănătăţii era desfiinţat complect şi d-l *Manăilă* numit administrator, se instala ca ministru al sănătăţii pe viaţă. La art. 4 al legii, administratorul şi subadministratorul sunt decretaţi definitivi şi inamovibili, neputând fi suspendaţi şi revocaţi decât în condiţiile prevăzute în art. 18 din Legea sanitară. La articolul 20, Casa Sănătaţii, va primi un fond din care va împrumuta judeţele şi comunele. Prin art. 24 Cassa sănătăţii îşi creiază 15 categorii de impozite. In cursul lunii Aprilie 1930, ministerul a dat ordine severe inspectoratelor sanitare ca să încaseze aceste impozite.

Cassa sănătăţii figurează în bugetul ministerului pe 1930 cu suma de 2.164.434 la personal. D-l administrator *Mănăilă* a fost încadrat în cel mai înalt post, adică director clasa I-a, medic cu două gradaţii şi cu un supliment de 1500 lunar conform gradului în corpul de specialitate. D-l *Mănăilă* primeşte pentru acest post 368.400 lei anual. Natural, un personagiu ca acesta nu putea fi lăsat pe drum, organizarea Ministerului Sănătăţii trebuia, fireşte, să înceapă cu organizarea unei case bune pentru director. Şi într'adevăr s'a găsit pentru d-l *Mănăilă* o casă, a cărei întreţinere costă pe minister frumoasa sumă de 800.000 lei.

Deci, pentru susţinerea uneia din dorinţele d-lui *Mănăilă*, Statul a prevăzut în bugetul pe 1930 suma de 2.964.434. Activitatea Cassei sănătăţii dela 1927 şi până azi rămâne să se descopere atunci când se vor găsi noui mijloace de cercetare ştiinţifică. Cu actualele metode, pot afirma că este zero.

A doua instituţie creiată tot de Părintele *Lupaş* pentru prodigioasa activitate a D-lui *Mănăilă*, este Institutul de higienă şi sănătate publică din Bucureşti.

Pentru ca să asigure durabilitatea acestuia, d-l *Mănăilă* l-a pus sub conducerea profesorului de Higienă dela facultatea de medicină din Bucureşti. D-sa, cu modestia care-l caracterizează, s'a mulţumit să fie şef de secţie cu două gradaţii. Suma prevăzută în bugetul pe 1930 pentru plata personalului acestui institut este de 3.624.588 lei iar cea cuvenită d-lui *Mănăilă* este de 277.200 lei.

In acelaş buget s'a prevăzut suma de 20.000.000 lei pentru clădirea institutului. In ceiace priveşte celelelate cheltuieli, sumele sunt cuprinse la cifrele globale şi la materiale; aşa la No. 20 sunt prevăzuţi 700.000 lei. Urmează deci că a doua creaţie a d-lui *Mănăilă* este prevăzută pentru 1930 cu suma anuală de 4.324.588 şi 20.000.000 pentru clădiri.

Suntem datori să amintim că d-l *Mănăilă* a fost nevoit să demisioneze din acest post la venirea liberalilor la putere. Dar, lucru curios, la venirea la putere a actualului guvern, a fost reintegrat cu următoarea decizie No. 64.497 din 29 Decemvrie 1928, care sună astfel: «Revine asupra demisiei din postul de şef al secţiei de biometrie din Institutul de higienă considerându-se deci ca fiind în continuare de serviciu».

Aceasta pentru ca d-l *Mănăilă* să nu-şi piardă leafa pentru timpul cât a fost demisionat, considerându-se în continuare de serviciu.

Domnilor, eu nu sunt tare în formulele acestea biurocratice. Unii pretind, am auzit, că aceasta s'a făcut pentru ca nu cumva D-l *Mănăilă* să sufere vre-o pierdere personală !

Dar două funcţiuni pentru un om cu pregătirea şi competenţa d-lui *Mănăilă* erau prea puţin şi cele două instituţii le avea dela partidul poporului. Recunoştinţa ţării s'ar fi putut opri aci, dacă ar fi fost vorba de un *Racoviţa*, *Iorga*, *Ţiţeica* şi alţii, dar cu d-l *Mănăilă* Statul nu se putea să se poarte cu atâta ingratitudine.

S'a observat greşala şi a fost reparată la timp. La 27 Noembrie 1929 cu decretul No. 111.822 d-l *Mănăilă* este numit profesor de patologie socială şi statistică etc. titlu care aduce ceva cu à la Nabucodonosor, la şcoala de infirmiere de spital, Principesa Elena.!

Iar la 14 Februarie 1930 cu decretul No. 7987 este numit director al Recensământului general şi i se pune la dispoziţie suma de 103 milioane lei.

Domnilor, ce primeşte pentru aceste două funcţiuni nu pot preciza. Cred însă că trebue să fie tot atât de dezinteresat ca şi în celelalte multiple ocupaţiuni ale domniei sale.

De altminteri trebue să observ că recensământul este una din specialităţile d-lui *Mănăilă*; d-sa l'a imaginat pe cel din 1927 şi îl realizează în mod tot atât de reuşit şi pe cel din 1930.

Dar, Domnilor, d-l *Mănăilă* nu este omul care să se sacrifice numai d-sa pentru ţară, ci înţelege să pue în serviciul acestei nenorocite ţări toată familia şi în primul loc pe soţia sa.

Pentru d-na *Mănăilă* s'a creat şcoala superioară de asistenţă socială. Pentru această şcoală este înscrisă în budget o sumă vizibilă de 871.000 lei; în plus s'a dat Asociaţiei creştine a femeilor române 675.000 lei, din cari 375.000 pentru munca pe teren a şcoalei superioare şi bizare de asistenţă socială.

S'a pus deci la dispoziţie d-nei *Mănăilă*, suma de 1.246.000 lei.

Recunoaştem că ministerul creiază motive de divergenţă în familia *Mănăilă*, atunci când a dat d-lui *Mănăilă* patru funcţiuni şi doamnei numai două. Noi credem că ministerul nu va lăsa să perziste această inegalitate revoltătoare de natură să strice un bun menaj.

Şi fiindcă suntem la şcoala superioară de asistenţă socială, sunt obligat să dau câteva explicaţii: La această şcoală se primesc fete cu bacalaureat. Studiile durează trei ani şi li se dă licenţa în asistenţa socială. Este deci o nouă facultate de medicină, făcută fără ştirea şi în afara controlului ministerului de instrucţie şi într'o epocă, când zeci de doctorese şi doctori în medicină, cu mult mai bine pregătiţi, mor de foame. Misiunea acestei asistenţe este de-a face anchete sociale după metodele americane, la medicii cari mor de foame, din lipsa de clientelă sau graţie lefurilor cu cari îi gratifică Ministerul Sănătăţei, Muncei şi Ocrotirilor sociale.

In rezumat bugetul din 1930, al Ministerului Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor sociale are prevăzut pentru familia Mănăilă următoarele:

Casa Sănătăţii	2.964.434
Inst. Higienă Buc. . . .	4.324.588
Şcoala Asistenţei Sociale.	1.246.000
	8.535.022

M'am gândit la un moment dat să numesc specia aceasta de cumularzi cu numele de hipercumularzi. Trebue să renunţ şi să fac apel la un animal dela începutul cuaternarului adică, la acel faimos Titanosaurus, care mânca zece mii de kgr. carne pe zi. Nu cred, că forţez nota numind pe d-l *Mănăilă* cu cele 6 funcţiuni vizibile *Titanozaurul bugetului român*.

D-l *Manăilă* este ilustraţia vie de modul cum se creiază funcţiile pentru pseudofuncţionari.

Domnule ministru, nu ştiu în ce cadru intră, din cele pe cari Domnia Voastră le-aţi spus la Cameră la 12 Aprilie. Atunci dvs. aţi spus: «In cadrul acestei probleme a economiei intră şi chestiunea concedierei în masă a funcţionarilor publici, prevăzută în legea de organizare a ministerelor etc. etc.».

Al doilea exemplar din acelaş minister este d-l dr. *Aurel Voina*.

Notăm, de la început, că acesta e o simplă miniatură a d-lui *Mănăilă*. Acesta a fost adus la Ministerul Sănătăţii tot de părintele *Lupaş* şi tot în calitate de consilier technic. La înfiinţarea Casei Sănătăţii a fost numit subadministrator, iar la înfiinţarea Institutului de Higenă a fost numit şef de secţie. Pentru a-şi asigura o stabilitate se face un concurs, după care este numit medic primar al secţiei de boli venerice la spitalul din Braşov. In urma acestei numiri, este nevoit să renunţe la locul dela Institutul de Higienă. Renunţarea se face în baza ordinului No. 20.954 din 11 Aprilie 1928. La 29 Decembrie 1928 cu ord. No. 64.498 este reintegrat după aceiaşi formulă ca şi d-l *Mănăilă*, adică în continuare de serviciu. In acelaş timp este detaşat de la spitalul din Braşov şi numit consilier technic la minister, retribuit cu 600 lei zilnic.

Lumea ştiinţifică aşteaptă cu multă nerăbdare operele d-lui *Voina* în materie de maladii venerice. Şi de data aceasta familia întreagă s'a sacrificat pentru interesele superioare ale neamului: Soţia d-lui *Voina*, — artista *Jeana Popovici*, a fost mutată de partidul Poporului dela Naţionalul din Cluj, la cel din Bucureşti. Ţinută sub carantină, în timpul regimului liberal, talentul d-nei *Jeana Popovici* s'a putut desvolta din plin în timpul guvernărei acesteia. Teatrul Naţional din Cluj a putut, cu această ocazie să sărbătorească pe marea noastră artistă, pe care obligaţiile conjugale şi artistice au fixat-o în Bucureşti.

Sunt unii, care explică prezenţa teatrelor la Ministerul Sănătăţii ca o consecinţă a ocupaţiunilor familiei *Voina*. Probabil, aceştia, nu sunt la curent cu desvoltarea teatrelor şi a sănătăţii publice, căci altfel ar şti câtă apropiere este între Venus şi Venera.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA
Str. Preyer, 4

GEDEON RICHTER

TIMIŞOARA
Str. Preyer, 4

Brom-Lecithin
RICHTER

Tablete a 0,05 gr. şi 0,30 gr.
Stări de extenuare, neurastenie, cloroză

ERGOSTERINUM IRRADIATUM RICHTER
Conţinând D-vitamină antirachitică

In tratamentul neurasteniei sexuale
şi impotenţei:

Protestin

CONŢINE PRINCIPIILE ACTIVE DIN PROSTATA, TESTICUL
ŞI CREER COMBINAT CU YOHIMBINA

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozitele de En gros. Reprezentanţi şi Depozitari :

„UFA“ S. A. Timişoara, Strada Preyer 4.
I. ZELTZER, Bucureşti, Strada Profetului 9.

Constipaţia obicinuită

CASCARINA LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAŢIEI
AFECŢIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictina

Santalol, Salol, Hexamethylene, Tetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic-Antiseptic

Blenoragie, Cystite, Nephrite, Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.

8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RAŢIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule şi Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
si **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule: *Cacodylat de Sodă*
Comprimate: *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie-Infecţii-Convalescenţe

Tratament raţional şi ştiinţific
al DIABETULUI
prin

Pilulele Dr. Sejournet

Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim uşor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

SAP

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINA

în Pilule cu principiile utile ale văscului
REGULATOR al ACTIVITĂŢEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic-Antialbuminuric-Antihemoragic.

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62 rue de la Tour
PARIS 16

si la toate farmaciile

R.C. Seine 2/9925 B.

Reprezentant general: STUDERUS & Co. Bucureşti, Str. General Florescu, 11

In rezumat d-l d-r *Voina* nu are decât aceste câteva funcţiuni: Consilier technic, Şef de secţie la Institutul de Higienă, medic primar la Braşov. D-na *Voina* artistă la Teatrul Naţional. Se mai vorbeşte de un post la Cultura poporului, luat dela poetul d-r *Voiculescu* şi câteva posturi, plătite cu diurne la Facultăţile d-lui *Mănăilă*. Aceste posturi nu figurează în buget, ci sunt la subsolul bugetelor, care nu sunt accesibile nimănui, căci prin aceasta s'ar periclita siguranţa şi interesele superioare de Stat.

Pe d-l *Voina* n'am putut să-l clasăm decât cel mult ca un mic ichtiosaurus al bugetului; d-l *Voina* şi-a dat concursul pe cât dezinteresat desigur, tot pe atât de eficace la măreţele opere ale ilustrului domn *Mănăilă*.

Dar nu putem părăsi pe d-l *Mănăilă* şi *Voina* fără a aminti că, deşi prezenţa domniilor lor în ţară era reclamată de atâtea funcţiuni şi instituţii, totuşi au găsit timpul să meargă şi în străinătate. In anul 1927 d-l Voina a primit suma de lei 50.000 pentru o misiune de specialitate în Statele-Unite. D-l Mănăilă a fost rugat la 1929 să accepte suma de lei 40.000 pentru a participa la congresul dela Geneva şi suma fixă de 6.996 lei pentru patru zile deplasare la Belgrad.

Restul cumularzilor din Ministerul Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor sociale nu prezintă nimic particular. Sunt oameni care au numai două ori trei funcţiuni şi câteva comisii. Aceştia n'au fost şi nu sunt aşa pretenţioşi. Unul s'a mulţumit cu un atelier, altul cu un laborator, altul cu o misiune, etc. Nu toată lumea poate avea merite atât de strălucite ca d-nii *Mănăilă* şi *Voina*.

După ce D-l Profesor *Iacobovici* dă mai multe exemple de acelaşi fel de la Ministerul de Domenii şi de la cel al Comunicaţiilor, unde se găseşte iarăşi o adevărată desfătare şi o colecţie de o bogăţie şi de o varietate cum rareori se poate întâlni, spune:

Domnilor senatori, pentru a putea aprecia mai bine situaţia cumularzilor, faţă de restul funcţionarilor, să-mi fie permis a cita câteva cifre.

România cheltueşte anual după buget, cu:

D-l Profesor Marinescu . .	Lei	436.200
» » Ţiţeica	»	436.200
» » Iorga	»	448.200
» » Racoviţă . . .	»	444.000
» » Busuiocescu . .	»	1.338.000
» » Sabin Mănăilă .	»	9.000.000

La d-l *Sabin Mănăilă* sunt contate lefurile sale şi instituţiunile creiate anume pentru dânsul.

In continuare, D-l Profesor *Iacobovici* arată că legea cumulului opreşte în mod formal abuzul practicat pe o scară aşa de întinsă la noi, de funcţionarii cumularzi. Dar nu numai în ţara noastră, ci în toată Europa, cumulul de funcţiuni este interzis.

S'ar putea însă obiecta, că la noi este o criză de oameni şi neavând oameni bine pregătiţi pentru îndeplinirea unor anumite funcţiuni de stat, suntem nevoiţi să utilizăm pe acelaş domn bine pregătit în mai multe locuri.

Chiar d-l ministru de finanţe spunea în răspunsul ce mi l'a dat, când am anunţat interpelarea, că sunt necesare sacrificii pentru specialişti.

Aşi fi fericit să pot fi de acord cu d-l ministru de finanţe. In acest caz, aşi ruga pe colegii domniei sale de pe banca ministerială să binevoiască a-mi spune: Care este specialitatea d-lor *Mănăilă, Voinea, Busuiocescu* etc.?? După cât ştiu eu nici studiile universitare, nici titlurile şi cu atât mai puţin, activitatea acestor persoane nu poate fi încadrată în noţiunea de specialist unic sau cu renume universal. Spre adâncul nostru regret, n'am auzit nici o ţară să facă apel la luminile acestor specialişti pentru cari, noi facem, sau suntem forţaţi să facem atâtea sacrificii.

Domnilor miniştri, ţara întreagă aşteaptă cu nerăbdare explicarea motivelor care vă îndeamnă la atâtea sacrificii pentru aceste ilustraţiuni. Şi eu aş fi încântat, dacă aşi putea provoca deslegerea unei enigme.

Ar mai trebui să amintesc de unele imposibilităţi, adică, cum se poate ca cineva să fie prezent în acelaşi timp la trei, patru funcţiuni situate în diverse locuri şi de multe ori în oraşe deosebite.

Cumularzii noştri sunt o specie umană a parte? Ar fi interesant să fie studiaţi ca să se vadă această calitate a prezenţei simultane în diverse locuri. Este cineva care şi-a perdut vremea să studieze care este activitatea acestor cumularzi la diferitele funcţiuni pe care le ocupă?

Să-i luăm pe cei cari au funcţiuni in ministere. Orele oficiale de serviciu sunt dela 8-1, deşi în ministerele franceze se lucrează dela 8-12 şi dela 2-6. O româncă funcţionară la ministerul francez de comerţ mă asigură că în orele de serviciu nu ai posibilitatea nici să priveşti afară, atât are de lucru fiecare funcţionar.

La noi, în majoritate, pseudo-funcţionarii s'au aranjat în aşa mod, ca în orele presupuse de serviciu să fie în permanenţă în comisii, sau lucrează cu d-l ministru sau este plecat în anchetă în provincie

Dezordinea şi destrăbălarea care domneşte în cele mai multe servicii publice dela noi se datoreşte în primul loc pseudo-funcţionarilor şi cu deosebire cumularzilor.

Domnule Ministru, noi oamenii, ridicaţi, prin puterea muncii, din clasele cele mai umile, ne-am lăsat încălziţi de doctrina dvs. democratică. Dela nişte oameni noi şi cari au încrederea maselor, am aşteptat şi aşteptăm suprimarea acestor ruşinoase apucături medievale.

Oricari ar fi sentimentele dvs. faţă de anumite persoane, să nu uitaţi că sunteţi responsabili faţă de această ţară prea săracă ca să mai poată suporta greutăţi inutile.

Omul politic n'are dreptul să aibă niciun fel de sentiment personal oricare ar fi el; omul politic are datoria şi dreptul să aibă sentimentul binelui obştesc.

D-l Profesor *Iacobovici* vorbeşte apoi, de risipa ce s'a făcut de Ministerul sănătăţei cu comisiunile însărcinate să recepţioneze materialul sanitar din Germania în 1928 şi 29. Arată apoi, inutilitatea cheltuelilor pe cari Statul le-a făcut cu ocazia Congreselor internaţionale ţinute la noi, întru cât prin aceasta nu reuşim decât să facem o impresie rea străinilor cari ne vizitează.

Examinează, apoi, risipa ce se face cu diferite misiuni ce se trimit în străinătate şi cu bursele pentru studii, care constituesc un adevărat scandal.

Bursele pentru studenţi, ar trebui să nu se mai acorde decât pentru specialităţile, pe care nu le avem în ţară şi să fie acordate de universităţi.

Singura putinţă de a face ordine în finanţe este controlul parlamentar al cheltuelilor.

S'a ocupat apoi de lefurile miniştrilor din alte ţări şi de vagoanele ministeriale, de automobile şi de banii cheltuiţi cu întreţinerea lor.

Cât priveşte cheltuelile făcute de stat cu automobilele, am ajuns la convingerea, că au ajuns o necesitate inexorabilă pentru funcţionarul român. Sunt unele deschise pentru vară, altele închise pentru iarnă, pentru transportul familiilor etc. Unii au ajuns că nu mai pot merge decât cu un anumit tip de marcă, de obicei din cele mai scumpe.

In ce priveşte vagoanele-saloane, avem 67 ministeriale, un vagon salon pentru comandantul aviaţiei, altul pentru al cavaleriei, etc.

Cheltuelile acestea trebue aduse la cunoştinţa streinătăţii, ca să se dovedească extraordinara noastră putere de rezistenţă.

In Germania, un colonel, a fost degradat pentru că şi-a dus nevasta cu automobilul statului. La noi umblă, cu automobilele statului şi ordonanţele, când se duc la piaţă.

După atâtea cheltueli şi tocmai din cauza lor, stă fără nici un semn locul unde a murit Mihai Viteazul. Marii Regii Carol şi Ferdinand n'au nici o statuie; Arcul de triumfe în ruină ca o palmă pe obrazul ţării şi cei morţi pentru ţară n'au cruci.

Suntem o ţară săracă şi trebuie să ne purtăm ca atare.

Se spune că ce-am aflat eu, pe lângă banii care se risipesc nu înseamnă nimic. Nu ştiu şi n'am date. Cer însă guvernului să ia măsurile impuse şi în acest caz, va avea concursul nostru.

* * *

Interpelarea D-lui Profesor Iacobovici a fost mult aplaudată de Senat.

Adăogăm şi noi aplauzele noastre entuziaste, pentru rechizitorul drept şi sever făcut risipei oribile ce se face în finanţele statului şi mai ales în puţinii bani pe care Ministerul Sănătăţii îi are la dispoziţie.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Anteproiectul Legii sanitare şi de ocrotire

Anteproiectul legii sanitare şi de ocrotire, alcătuit de Ministerul Sănătăţei a provocat o puternică reacţiune în tot corpul medical.

Intr'un articol publicat în Nr. trecut al acestei reviste, D-l Dr. P. Tomescu, *a arătat inovaţiile periculoase şi inadmisibile ale proiectului. Este surprinzătoare tendinţa de a se desfiinţa întreaga organizaţie sanitară actuală, pentru a o înlocui cu un sistem împrumutat de aiurea şi cu totul inadaptabil mentalităţei noastre româneşti şi împrejurărilor sociale şi economice de la noi.*

Toţi medicii cari au luat cunoştinţă de conţinutul proiectului sunt revoltaţi de soarta ce li se pregăteşte nu numai lor dar chiar sănătăţei publice.

Medicii de circumscripţii rurale, sunt cei mai greu loviţi întrucât serviciile lor se vor desfiinţa iar ei, după mulţi ani de muncă devotată, vor fi retrogradaţi fiind numiţi medici comunali rurali.

Corpul medical este umilit în ansamblul lui, printr'o serie de măsuri vexatorii, cari transformă pe medic într'un elev perpetuu care va fi notat periodic de o serie de şefi şi subşefi.

Primim articole şi numeroase scrisori de protestare din partea cititorilor noştri, cari ne dau noi argumente pentru combaterea legei nenorocite ce se pregăteşte.

Dacă autorii ei sunt oameni de bună credinţă, nu pot face decât un singur lucru: Să renunţe la toate inovaţiile bizare ce vor să legifereze.

Nu se poate face o lege sanitară în contra corpului medical, pentru că nu va fi viabilă, ea va cădea chiar înaintea autorilor ei, pentru că nu se va putea aplica.

Este impresionantă unanimitatea ce s'a produs în corpul medical, pentru a lua atitudine în contra unei legi isvorâtă dintr'o concepţie greşită pusă în serviciul unor interese de ordin personal.

Facultatea de Medicină din Bucureşti, *prin cei mai autorizaţi reprezentanţi ai ei, au arătat greşeala ce se face prin transformarea Ministerului Sănătăţei în organ de învăţământ şi prin transformarea institutelor de igienă, în organe administrative.*

Asociaţia generală a Medicilor din ţară, *a protestat energic în contra inovaţiilor periculoase pe cari antreproectul le aduce şi a cerut modificarea lui radicală.*

Presa medicală românească *a combătut legea cu o argumentare strânsă şi documentată, pe care legiuitorii nu o pot ignora.*

Medicii de plasă, medicii de spitale, medicii din toate serviciile publice *sunt înspăimântaţi de soarta ce li se pregăteşte atât serviciilor lor cât şi situaţiunei lor medicale. Toţi sunt într'o stare de revoltă latentă, care va isbucni într'o energică mişcare, dacă dreptele lor obiecţiuni nu vor fi ţinute în seamă.*

Medicii tineri, *pregătiţi pentru examenele şi concursurile prevăzute de legea veche, îşi văd distruse toate speranţele şi iluziile lor profesionale. De aceia vor cere şi ei, cu toată energia, să li se dea posibilitatea a intra în ierarhia medicală pe baza muncei şi calităţilor lor.*

Studenţii în medicină *cari vor vedea distruse toate posibilităţile unei vieţi medicale libere şi independente, vor fi în dreptul lor să ceară, să li se asigure — prin lege — normele unei evoluţiuni cinstite în profesiunea pentru cari se pregătesc cu atâta muncă şi cu atâtea sacrificii.*

* * *

In afară şi mai presus de aceste interese profesionale adânc lezate, legiuitorii sunt datori să ţină seama de interesele permanente ale ţărei. *Ele sunt grav periclitate prin reforma sanitară ce se pregăteşte, şi este de datoria guvernului şi în special a D-lui ministru titular al departamentului Muncei şi Sănătăţei, să intervie energic pentru modificarea radicală a proectului.*

In medicină experienţele se fac pe animale şi cercetătorii cari le au făcut pe oameni au lucrat întotdeauna cu o excesivă prudenţă.

Astăzi, se pregăteşte o experienţă sanitară, pe care o considerăm inoportună şi periculoasă întru cât ea se face asupra organizărei sanătăţei publice a poporului românesc.

De aceia ne facem o datorie de medici şi de români făcând un apel călduros către D-l ministru al Muncei şi Sănătăţei publice, rugându-l să nu accepte anteproectul legii sanitare şi de ocrotire, în forma lui actuală.

Mişcare în corpul medical

S'a făcut următoarea mişcare în personalul medical pendinte de ministerul muncii, sănătăţii şi ocrotirilor sociale:

D-l dr. Nelepcu Gheorghe, medic primar definitiv, chirurg la spitalul din Orhei, se transferă definitiv, după cerere, medic primar al secţiei de chirurgie, la spitalul «I. C. Brătianu» din Piteşti.

D-l dr. Vrânceanu Petre, medic primar definitiv al judeţului Fălticeni se transferă definitiv, după cerere, medic primar al judeţului Cernăuţi.

D-l dr. Munteanu Ion, medic radiolog la spitalul din Timişoara, se confirmă definitiv în postul ce ocupă.

D-l dr. Rabinovici David, stagiar al circumscripţiei Dinăuţi, judeţul Hotin, şi d-şoara dr. Dreiza Habi, medic stagiar al circumscripţiei Căzăneşti, judeţul Orhei, în urma examenului de capacitate depus, se confirmă definitiv în postul ce ocupă.

Protestul „Asociaţiunei femeilor medici" în contra proectului de lege sanitară

Faţă de lovitura care se pregăteşte femeilor medici prin anteproectul legii sanitare, în care s'au introdus restricţiuni privitoare la femeile medici, necunoscute în alte legislaţii, «Asociaţiunea femeilor medici din Bucureşti» a ţinut o adunare Joi, 8 Mai la Cassa femeei.

Adunarea a votat următoarea moţiune protest:

«Asociaţiunea femeilor medici din Bucureşti» luând cunoştinţă cu adâncă surprindere şi nemulţumire de dispoziţiunile anteproectului legii sanitare, care prevede că femeia medic nu poate ocupa posturile de: medic şef de laborator, medic higienist, medic de plasă etc., protestează contra acestei ostracizări a femeii titrate tocmai în momentul când se afirmă că există un curent democratic şi de egalitate şi în momentul când i se acordă drepturi de vot şi conducere municipală chiar la noi în ţară.

Aceste măsuri restrictive, inexistente anterior, constituie o gravă atingere a unor drepturi recunoscute în toate ţările civilizate, precum şi o atingere a prestigiului ţării, care este astfel prezentată ca fiind animată de sentimente retrograde.

«Asociaţiunea femeilor medici» este convinsă, că va întruni aprobarea tuturor oamenilor cari s'au desbrăcat de prejudecata inferiorităţei sexului şi declară că va lupta cu hotărâre şi prin toate mijloacele pentru menţinerea drepturilor existente.

Noul comitet al Societăţei Anatomice din Bucureşti

Pentru anul 1930, Societatea Anatomică şi-a ales următorul comitet:

Preşedinte: D-l profesor Dr. *C. Bacaloglu.* Vice-preşedinte: D-l conf. Dr. *A. Babeş.*

Secretari generali: D-ra Dr. *Lucia Şerbănescu* şi D-l dr. *D. Marinescu-Slatina.*

Secretar de şedinţă: D-ra Dr. *Maria Pavlovici.*

Conferinţele d-lui Prof. Vaquez

Invitat de Consiliul Facultăţei de medicină din Bucureşti ilustrul cardiolog prof. Vaquez va ţine următoarele 4 conferinţe: La 20 Mai ora 5 p. m. despre *Starea actuală a chestiunei eritremiei;* la 22 Mai despre *Cinematografia aritmiilor,* la 23 Mai despre *Acţiunea cardio-vasculară şi trofică a extractelor endocrine,* iar la 24 Mai va conferenţia despre*: O operă socială «Ajutor cardiacilor».*

După sfârşitul seriei de conferinţe, Consiliul Profesoral va sărbători pe distinsul oaspe printr'un banchet, la care medicii din Capitală, au obligaţia morală să ia parte cu cât mai mare număr.

GARDENAL

IN
TUBURI
CU
COMPRIMATE
A
0,10
0,05
0,01

EPILEPSII

CONVULSIUNI

STĂRI ANXIOASE

INSOMNII REBELE

Société Parisienne d'Expansion Chimique („**SPECIA**")
Marques: **„POULENC FRÈRES" — „USINES du RHÔNE"**
Société Anonyme au Capital de 10 millions de Francs — PARIS ([illegible]-e)

Agt. General pentru România: Jacques DE CANTELAR
Strada Doamnei, 12 — București (1) — Tel. 377/68

PREPARAT CU EFECT SIGUR CONTRA INGRĂŞARII:

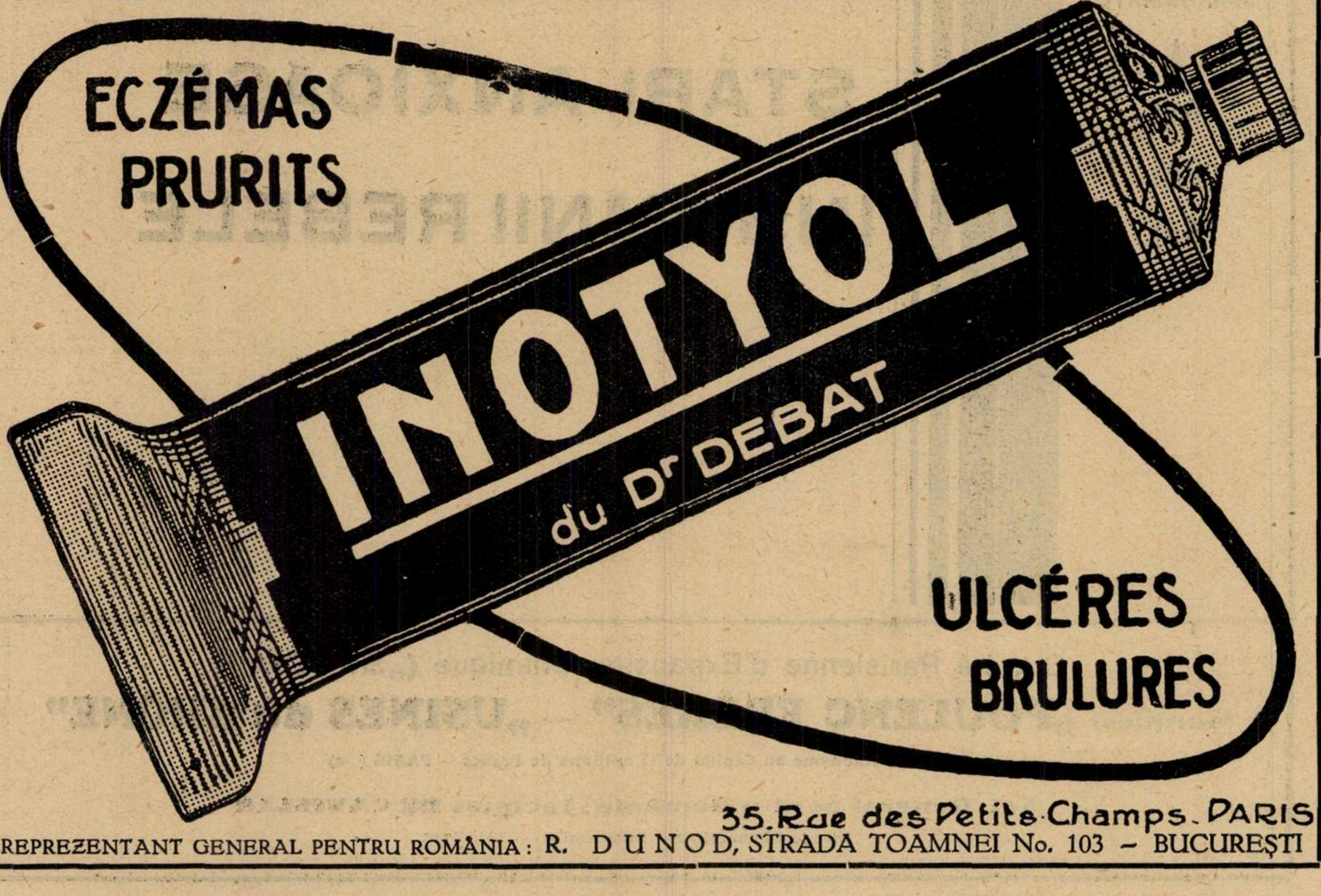
TABLETE
INJECŢIUNI
POLYGLANDOL
FEMININE
MASCULINE

Zilnic 2—9 tablete, săptămânal 2—3 injecţiuni.

Terapie de bromură fără efecte laterale:
Tabl. Polybromate Egger
" " " **effervescentes**

Cu literatură şi eşantioane serveşte:

EGGER S. A. & Co.
Fabrică de produse farmaceutice Cluj (Viena, Praga)
Reprezentanţa pentru Bucureşti: Str. Batiştei, 15
Telefon 217/74



35. Rue des Petits-Champs. PARIS
REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA: R. DUNOD, STRADA TOAMNEI No. 103 – BUCUREŞTI

REFERAT MEDICAL No. 2

Când cervixul este înroşit, rănit şi întărit, dacă se observă inflamaţii, însoţite de scurgeri groase şi lipicioase, în cazuri de endometrită acută şi cronică, de inflamaţie a ovarelor, a uterului şi vaginului, dacă se întrebuinţează

Antiphlogistine
TRADE MARK

acesta acţionează numaidecât.

La tratarea cervixului şi a vaginului am întrebuinţat un tampon din lână de miel impregnat cu Antiphlogistine caldă. Acest tampon se aşează cu îngrijire pe părţile atacate şi se fixează cu tifon. E bine să se lase să atârne puţin afară tifonul şi sfoara cu care e legat tamponul; se atrage pacientelor atenţia că după ce „Antiphlogistina“ a acţionat 12–14 ore, tamponul să fie scos.

R. A. Vaugham, M. D.
St. Louis, Missouri

Broşura noastră - SCHWANGERSCHAFT – Ihre Zeichen und Komplikationen vi se trimite gratuit la cerere

THE DENVER CHEMICAL MFG. Co. **NEW-YORK U. S. A.**

LABORATOARE:
London, Berlin, Paris, Montreal, Florenţa, Barcelona, Rio de Janeiro, Mexico, Buenos Aires, Sydney.

DROGUERIA STANDARD
2, Strada Zorilor 2, — Bucureşti

Referindu-mă la anunţul D-v. din „ROMANIA MEDICALA“, vă rog să-mi expediaţi gratuit literatură medicală precum şi o mostră în ambalajul original de „ANTIPHLOGISTINE“.

Numele . . . .
Adresa . . . .

HEMOSTYL DU Dr. ROUSSEL

Recoltarea sângelui

Hemostylul este recoltat pe cai vii în stare de hematopoeză

Dr. ROUSSEL

FORME FARMACEUTICE

HEMOSTYL IN AMPULE

(Serum pur)

SEROTERAPIA ANEMIILOR

Se ingerează o ampulă, pe nemâncate, într'un sfert de pahar de apă zaharată.

In hemoragii: Se injectează 30 c. m. c.

Cutia cu 6 ampule: 140 lei.

HEMOSTYL SIROP

Opoterapie sero-sanguină totală prin sânge hemopoetic total și excipiente siropoase foarte agreabile.

Se recomandă în toate anemiile, convalescențe, denutrițiuni, etc.

Doze: 3 linguri de masă, de desert, sau de cafea după vârstă, într'o treime de pahar cu apă rece înainte de mese.

Prețul unui flacon 140 lei.

Institut de Sérothérapie Hemopoiétique ROMAINVILLE (SEINE)

Literatură și eșantilloane se vor cere d-lui RENÉ DUNOD

STRADA TOAMNEI 103 — BUCUREȘTI — Telefon 12/91

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREȘTI.

Anul VIII, No. 11 Lei 10 Exemplarul 1 Iunie 1930

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE
APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACȚIA ȘI ADMINISTRAȚIA:
Str. Olari 15, București IV

COMITETUL DE REDACȚIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Brașcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaș E., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Pașcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Șt., Radoslav C., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Slobozianu H., Șoimaru Al., Trifu V., Topa P., Țețu I., Țovaru S., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREȚUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administrația revistei, Birourile fiind deschise Marți, Joi și Sâmbătă, orele 3—6 după amiază.
Str. Olari 15, București, IV
Telefon 329/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. GH. MARINESCU şi Conferenţiar Dr. STATE DRAGANESCU: *Privire generală asupra infecţiunilor sistemului nervos, în lumina cunoştinţelor actuale* 153

Profesor Dr. M. MANICATIDE şi Dr. B. ROSENKRANZ: *Cercetări clinice cu «Neodorm Knoll»* 155

Dr. I. C. GAROIU: *Basiotribsie pe capul tetal, rămas în cavitatea uterină* 156

INSTITUŢUNI UNIVERSITARE

Doctor N. BARBILIAN: *Clinica II-a Chirurgicală a Facultăţei de Medicină din Iaşi. Şcoala Chirurgicală Ieşeană* 157

Pagina

REVISTA CĂRŢILOR

Indicaţiile şi contra-indicaţiile curei de Karlsbad, de Dr. Gr. Graur. Album du congrès international de Thalassotherapie 1928. Recenzate de Dr. P. Tomescu. 159

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Dr. P. TOMESCU: *Proectul legii sanitare şi de ocrotire, ediţia a IV, «revăzută» şi «complect refăcută» de delegaţii Senatului.* 160

Memoriul Asociaţiei generale a Medicilor asupra legei sanitare şi de ocrotire. 161

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Pagina

Lupta Asociaţiei generale a medicilor pentru ameliorarea legii sanitare; Conferinţele D-lor D-ri Bourgnet şi Dartigue la Bucureşti; Cursurile Institutului de Balneologie; Al VI-lea Congres Internaţional de Talasoterapie; Asociaţia Medicilor români de la Paris 163

Al 9-lea Congres al Societăţei de hidrologie şi climatologie medicală; Curs de perfecţionare în radiologie la Paris; Conferinţele profesorului Vaquez la Facultatea de medicină din Bucureşti; Noui Doctori ai Facultăţei de Medicină din Cluj . . 164

BIBLIOGRAFII

Les consultations journalières Intestins, par le dr. *M. Delort,* Médecin de l'Hôpital Saint-Michel. Gaston Doin & C-ie Editeurs. 1 vol. în-16 de 540 pagini cu 24 figuri în text şi 19 planşe în afară de text. 40 fr.

Les Syndromes Ictériques, par le dr. *P. A. Carrié,* médecin des Hôpitaux de Paris. Gaston Doin & C-ie, Editeurs. 1 vol. in-8⁰ de 452 pagini . . . . 85 franci

DESENCIN

REMEDIU NOU PER OS
PENTRU
REDUCEREA SUCCESIVA A TENSIUNEI ARTERIALE
menajând totodată cordul hipertrofic şi cu înclinare spre decompensaţiune
AMBALAJ ORIGINAL Tuburi cu 20 tabl. a 0.25 ctgr.

BAYER
M L & B
LUCIUS MEISTER BRÜNING HOECHST

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secţia farmaceutică - Biroul ştiinţific - „Bayer-Meister-Lucius"
Leverkusen a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA — „STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm^3)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexuer-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

In sterilitate şi fluor ovariogen, în toate formele de hipo-ovarism ca: hipo-, oligo-, dismenoree, amenoree absolută, menoragie, turburările pubertăţei şi ale menopauzei, hiperemie gravidicidă, hipogalactie, etc.

se recomandă

HOGIVAL

Hormonul sexual femenin, optic-activ, solubil în apă, standardizat, preparat sub controlul riguros al Prof. Dr. R. Meyer, Berlin.

In comerţ:

Cutii originale cu 3 sau 6 fiole à 25 M. E. (U. S.)
„ „ „ 3 „ 6 „ „ 100 „ „ „ „
„ „ „ 30 tabl. à 12 M. E. (U. S.)
„ „ „ 10 „ „ 100 „ „ „ „
„ „ „ 10 „ „ 300 „ „ „ „

MOSTRE · ŞI · LITERATURĂ · LA · DISPOZIŢIUNEA · D-LOR · MEDICI · PRIN · REPREZENTANŢA · GENERALĂ:

FREDERIC SPODHEIM & Co BUCUREŞTI 2 · B-DUL · ELISABETA · 55

COMPRIMATE
CODOFORME
BOTTU

Adevărata poţiune uscată, nu este un amestec banal de Codeină şi bromoform, ci o nouă sare bromoformică cristalizată, riguros dozată în comprimate. Acestea nu se dizolvă decât în intestin fără să obosească stomacul cum fac siropurile, poţiunile, picăturile, etc.

Se prescrie: 5 Comprimate pe zi, 8 în tusele rebele.
Comprimatele se vor înghiţi, fără să fie supte sau sfărâmate în gură.

TUSEA
emetisantă a tuberculoşilor

TUSEA
catarală şi a emfizematoşilor

TUSEA
nervoasă, spasmodică şi convulsivă

Reprezentant general pentru România R. DUNOD, 103, Str. Toamnei, Bucureşti

TRATAMENTUL CEL MAI COMPLECT AL BOLILOR DE FICAT
LITIAZĂ BILIARĂ, INSUFICIENŢA HEPATICĂ, CHOLEMIA FAMILIARĂ, ENTERITE, AUTOINTOXICAŢII, BOLILE ŢĂRILOR CALDE

PANBILINE

ASOCIIND SINERGIC
OPOTERAPIA HEPATICĂ ŞI BILIARĂ
cu cele mai bune COLAGOGE selecţionate
2—12 PILULE pe zi, sau 2—12 linguriţe de cafea de 5 grame de PANBILINE lichidă, pură sau cu puţină apă rece sau caldă. Copii $^1/_2$ doză.

CONSTIPAŢIA ŞI AUTOINTOXICAŢIILE INTESTINALE
ARTERIO-SCLEROSA, SENILITATE PRECOCE, etc.
Tratamentul raţional după ultimele lucrări ştiinţifice

EXTRACT de BILĂ glicerinată
şi PANBILINE
IN SPĂLĂTURI ŞI SUPOSITOR

RECTOPANBILINE
NOM DÉPOSÉ

1 supozitor pe zi sau
1—3 linguriţe de cafea (de obiceiu 2) în 160 gr. apă fiartă caldă, de luat în spălătură

DEPOZIT GENERAL: LABORATOIRE de la PANBILINE: ANNONAY (ARDÈCHE) FRANCE
Reprezentanţi şi deposit general pentru România:
AGENCE GENERALE FRANÇAISE EN ROUMANIE, Strada Romulus 55, BUCUREŞTI.

Schering

VERAMON

un analgesic acționând rapid și sigur cu un efect potențat, liber de orice influențe dăunătoare precum și ipnotice.

INDICAȚII:

Interniști: **Migrene**
Nevralgii
Colici produse de lithiasă.
Ginecologi: **Dismenorrhee**
Chirurgi: **Dureri traumatice**
Dureri produse de plăgi
Dentiști: **Dureri de dinți**
Profilatic contra durerilor

AMBALAJ ORIGINAL: TUBURI a 10 COMPRIMATE de câte 0,4 grame.

Eșantioane și literatură stau la dispoziția Domnilor medici prin:
BIROUL ȘTIINȚIFIC — BUCUREȘTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.
AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN

VIGANTOL

PREPARAT DE VITAMINĂ-D, STANDARDIZAT ȘI CU VALOARE TERAPEUTICĂ MARE

In doză terapeutică bine suportat și fără accidente, mărește desvoltarea sistemului osos și a musculaturei, contribue la vindecarea afecțiunilor osoase (fragilitatea oaselor, tuberculoză osoasă, fracturi)

▣ preîntâmpină turburări în formațiunea dinților, influențează spre bine soliditatea dentinului și eșirea dinților

▣ mărește pofta de mâncare și metabolismul basal

▣ mărește forțele de apărare ale organismului la copil contra afecțiunilor sugarilor și copiilor mici

▣ preîntâmpină rachitismul și ferește mamele în graviditate și în perioada de lactațiune de hipocalcemie, care se traduce prin carie a dinților, dureri articulare, osoase și musculare.

AMBALAJE ORIGINALE:
Oleu de Vigantol (1 ccm. conține 50 unități clinice) sticluțe picurătoare de 10 și 50 dcm. — Dragele de Vigantol (1 dragee conține 10 unități clinice) — cutii cu 50 dragele.

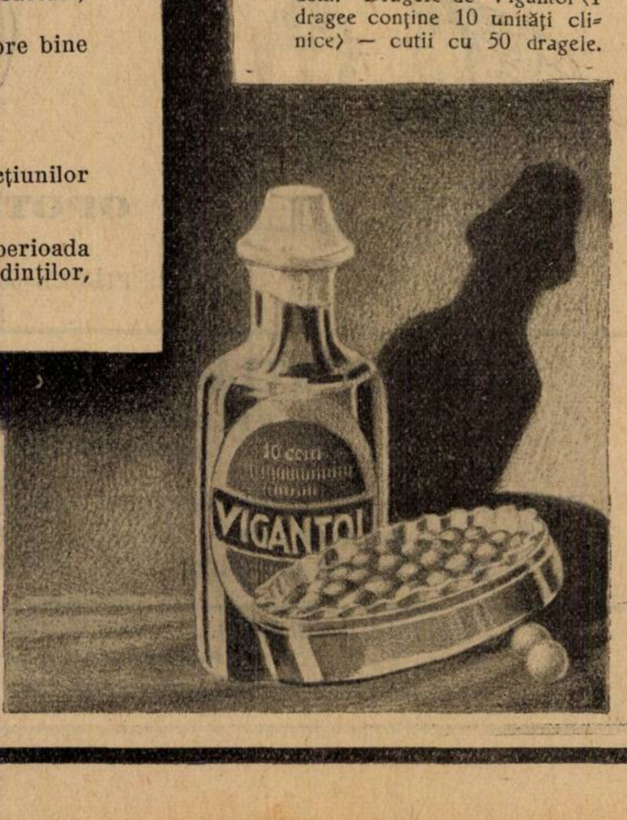
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secția farmaceutică - biroul științific - Bayer-Meister-Lucius
Leverkusen a. Rh.

E. MERCK
fabrică de produse chimice
Secția științifică Darmstadt.

Specimene și literatură gratuit prin reprezentanții pentru România

„Pharma Studerus“ & Co.
BUCUREȘTI II
Strada Spiru Haret 5.

Dr. med. Wilhelm Stern
CLUJ
Strada Xenopol 7.



Anul VIII No. 11 1 Iunie 1930

ROMÂNIA MEDICALĂ

Privire generală asupra infecțiunilor sistemului nervos, în lumina cunoştiinţelor actuale

de Profesor Dr. GH. MARINESCU și Conferențiar Dr. STATE DRĂGĂNESCU

In ultimul timp, studiul afecţiunilor nesupurate ale sistemului nervos sau într'un cuvânt aceea ce s'a numit „infecţiuni neurotrope", a luat o desvoltare considerabilă, atât din punct de vedere anatomo-clinic cât şi experimental. Aşa se şi explică de ce chestiunea a făcut obiectul unui important raport la congresul neurologic din 1929 al ţărilor de limbă germanică şi de ce a fost pusă la ordinea zilei pentru congresul neurologic internaţional, ce va avea loc la Berna în 1931, unde unul din noi este designat printre raportori.

In privinţa cunoaşterei infecţiunilor neurotrope, se poate vorbi de două perioade: 1) Prima, care se întinde pe un lung interval de timp, este perioada anterioară isbucnirii epidemiei de encefalită letargică (1917), adică perioada pe care am putea-o numi: *perioada preencefalitică*; iar a doua perioadă începe cu descoperirea acestei boale şi ţine până în prezent.

In prima perioadă se cunoştea un număr restrâns de infecţiuni primitive ale sistemului nervos: ca poliomielita, turbarea, scleroza în plăci etc. Erau în special studiate localizările accidentale pe sistemul nervos, — sau mai bine zis complicaţiile nervoase — ale infecţiunilor cu virusuri vizibile (febra tifoidă, sifilisul etc.), în fine infecţiunile supurate ale sistemului nervos ca meningitele. Descoperirea encefalitei letargice de către von *Economo* (1917) a fost punctul de plecare a numeroase cercetări pe teren epidemiologic, clinic, anatomopatologic şi experimental, privitoare la infecţiunile neurotrope, punându-se în evidenţă rolul covârşitor al ultravirusurilor în producerea acestor boli.

Răsboiul ne adusese o epidemie grozavă cu manifestaţii nervoase neexplicate; — vrem să vorbim de tifosul exantematic — pe care cercetările anatomice ale lui *Chiari*, *Spildmeyer*, şi ale unuia din noi (*Marinescu împreună cu Crăciun*) le arătau având ca substrat leziuni inflamatorii, interstiţiale, predominente pe sistemul nervos.

* * *

Studiul anatomo-clinic al encefalitei letargice trezi cum am spus un viu interes pentru cunoaşterea virusului acestei boli în special şi a virusurilor invizibile neurotrope în general — ajungând la acele cercetări admirabile ale şcoalei franceze în frunte cu *Levaditi* sau ale altor savanţi ca *Kling*, *Döhr*, *Goodpasture*, *Grüter*, etc. La acestea am adus şi noi contribuţiunea noastră modestă, demonstrând cei dintâi transmisiunea virusului herpetic şi a zonei Zoster. Odată cu apariţiunea maladiei lui von *Economo* şi în special după rărirea cazurilor de această boală, (aceea ce a avut loc după 1924) vedem apărând încă numeroase cazuri de alte infecţiuni neurotrope ce veneau adeseori în mod epidemic. E vorba în aceste cazuri însă de un grup de maladii, având oarecare legătură cu encefalita letargică, dar nedesmembrate încă în entităţi morbide distincte.

In 1917, în Franţa *Cruchet* relatează 40 cazuri de *encefalo-mielită epidemică*, ce se prezentaseră fie ca forme cerebrale, fie ca localizări bulbo-medulare ori ca forme nevritice. La examenul anatomic, în cele câteva cazuri letale s'au găsit focare inflamatorii izolate. După ce descoperirea encefalitei letargice de către von *Economo*, fu cunoscută şi în Franţa, *Cruchet* singur sau cu *Verger*, susţine că boala observată de el nu e altceva decât aceia izolată de *von Economo*. Dar cum remarcă acest din urmă autor, nimic nu justifică această opiniune: aceste cazuri aparţin unei maladii epidemice aparte ce poate fi desemnată cu numele de *encefalo-mielita subacută difuză a lui Cruchet*, cum propune *von Economo*.

Pentru noi, aceste cazuri se apropie şi de vechea encefalomielită diseminată, descrisă de *Westphal-Leyden* după maladii infecţioase. Să amintim că, sporadic, se observaseră cazuri mai mult ori mai puţin apropiate de ale lui *Cruchet*, încă de mult. Astfel *P. Marie*, *Oettinger* şi *Marinescu* au publicat un astfel de caz — evoluând ca sindrom *Landry* şi având considerabile leziuni infiltrative în măduvă şi bulb — după variolă, iar altul după cărbune. Un altul analog fu semnalat recent (1924) de către unul din noi după o facere (în acesta de asemeni era o pleocitoză rachidiană, intensă), cu fenomene bulbomedulare mari ce au lăsat sequele grave).

După stingerea epidemiei de encefalită letargică, adică după 1924, numeroase cazuri de encefalo-mielită difuză, fură observate în diverse ţări din Europa, America, Australia. Din acestea, unele prezentau o siptomatologie periferică polinevritică, dar cele mai multe aveau un tablou de encefalomielită difuză. Astfel *Margulis* în Rusia în 1927, observă o serie de astfel de cazuri, pe care le consideră ca polinevrite infecţioase primare. Totuşi cu tot acest nume dat de el, la examenul anatomic găsi leziuni infiltrative nu numai în nervii periferici, dar şi în ganglionii spinali, rădăcinile nervoase, măduvă şi meninge etc. De ele se pot apropia şi unele din cazurile de ataxie acută cunoscute. Astfel recent (1927), unul din noi descrie un atare caz în care la ex. histologic se decelează leziuni infiltrative difuze, în nervi, rădăcini, nevrax, dar predominând în ganglionii spinali.

Cu această ocaziune, aminteam cazurile de *poli-radiculo-nevrite* descrise de *Guillain şi Barré* în 1916 şi cazurile de *polinevrită epidemică infecţioasă* relatate de *Gordon* în 1917, şi cari par a intra în acelaş grup. O astfel de unică epidemie de polinevrite infecţioase a fost observată şi la noi, la soldaţi de către Dr. *Noica* şi Dr. *Bagdasar*. Pe de altă parte trebuie să cităm observaţia anatomo-clinică a lui *Péhu şi Dechaume* (1927), unde din punct de vedere clinic, era un tablou de nevraxită cu fenomene nevritice, iar la examenul histologic s'au găsit leziuni infiltrative difuze în sistemul nervos central, în ganglionii spinali, în nervi, în muşchi, şi şi chiar în unele organe, în jurul terminaţiunilor nervoase. Acest tablou anatomic corespunde la aceia ce *Nicolau* de la institutul Pasteur, împreună cu o serie de colaboratori, au făcut cunoscut în mod experimental ca *septinevrită*. *Laignel-Lavastine*, *Alajouanine*, au observat recent şi alte cazuri în Franţa, şi ei au întrebuinţat expresiunea propusă de *Nicolau*, şi pentru faptele observate în patologia umană.

Să amintim deasemenea că *Beriel şi Devic* încă din 1924—25 publicaseră cazuri apropiate, pe cari ei le-au atribuit virusului encefalitei letargice, înglobându-le chiar sub numele de «forma periferică» a acestei boli. Cum însă am remarcat noi într'o lucrare precedentă. (D-tsche Zeitschr für Nervenheil Kunde 112 Bd. H. 1 — 3. 1930). şi cum credeşi *Guillain*, *Alajouanine*, *etc...*, aceste cazuri nu pot intra în cadrul maladiei lui von *Economo*, căci ele nu se însoţesc de sindrome parkinsoniene, cari pentru noi, constituiesc pecetia caracteristică a encefalitei letargice. Există fără îndoială encefalitici la cari se găsesc atrofii musculare, dispariţiuni de reflexe tendinoase etc., asociate cu fenomene lenticulare,dar aici aspectul parkinsonian e manifest, iar turburările motorii sunt în relaţie mai mult cu leziuni medulare.

In 1926—27, *Pette* are la Hamburg 25 cazuri, — dintre cari două mortale, — ce se prezentau, fie cu tabloul unei encefalomielite diseminate, fie cu acel al unei scleroze în plăci cu evoluţie acută. In acelaşi timp, *Redlich* observă la Viena o serie de bolnavi, cari se prezentau fie ca o mielită transversă de tipul Brown-Sequard, fie cu un aspect de scleroză în plăci, ori de ataxie acută, etc.; alte ori, era vorba de o nevrită unilaterală a nervilor cranieni; cazurile erau regresive în majoritatea lor. Fapte mai mult sau mai puţin analoage, au fost observate în Suedia, Elveţia, Belgia, etc.

De curând *Flatau*, sub numele de inflamaţie diseminată a sistemului nervos, publică o serie de 25 de cazuri, de o afecţiune epidemică isbucnită în Polonia, în prima jumătate a anului 1928. Boala atingea în special copii şi tineri, şi se caracteriza prin parezii şi dureri, sau mai curând parestezii în membre, cu fenomene de iritaţie piramidală, şi uneori limfocitoză rachidiană. Evoluţia, cu excepţia a două cazuri mortale, a fost în general uşoară. La examenul histologic, în aceste două cazuri, s'au găsit leziuni infiltrative în nevrax şi nervii periferici. Prin urmare, tot proces septi-nevritic.

In rezumat, din cele relatate mai sus, se vede că încă din timpul răsboiului, şi mai ales după epidemia de encefalită letargică, au apărut numeroase cazuri de infecţiuni ale sistemului nervos, dintre cari cele mai multe necunoscute până atunci. Aceste cazuri puse de unii pe seama virusului encefalitic, sunt însă foarte probabil, afecţiuni de natură diferită. Ele nici nu constituie foarte probabil, o singură boală, ci e vorba de un grup de maladii, nedesmembrat încă. Nu e exclus însă ca un oarecare număr din ele să aparţie poliomielitei, căci nu trebuie să uităm că aceasta din urmă e endemică în Europa, şi că în cursul ultimilor ani au fost exploziuni epidemice în diferite ţări, printre cari şi ţara noastră. Dar nu încape nici-o îndoială că marea majoritate au altă etiologie. In starea actuală a cunoştinţelor nu avem încă elementele necesare de a putea izola în cadre nozografice distincte toate aceste afecţiuni. *Criteriul clinic, ne arată totuşi că în unele cazuri predomină un tablou de poli-radiculo-nevrită, iar în altul un tablou de encefalo-mielită diseminată.* Ambele forme se pot prezinta sporadic sau epidemic, în ambele există în general o stare febrilă, dar mai obişnuit subfebrilă, cu evoluţie acută sau subacută, cu o tendinţă la regresiune în majoritatea cazurilor; de asemeni în amândouă există o reacţie rachidiană, ce se traduce prin creşterea aproape constantă a albuminei, iar alteori prin pleocitoză. In forma periferică, simptomatologia se caracterizează prin: turburări nevritice (senzitivo-motorii), cu dispariţia reflexelor tendinoase, ataxie (se pune diagnostic de ataxie acută), fenomene radiculare (dureri spontane), fenomene medulare (turburări sfincteriene) şi uneori chiar fenomene bulbare sau encefalice. In forma de encefalo-mielită difuză, simptomatologia periferică e absentă, aşa încât tabloul clinic foarte variat; dealtfel este al unei mielite transverse de tipul Brown-Sequard, al unei paralizii ascendente de tipul Landry, sau chiar al unei scleroze în plăci, şi acest din urmă aspect este acel care predomină.

Din punct de vedere anatomic, în primul grup e vorba de o septi-nevrită, adică leziuni inflamatorii generalizate în axul nervos central şi în sistemul periferic; pe când în grupul al doilea, leziunile sunt bulbo-medulo-cerebrale. O distincţiune netă însă între aceste două subgrupe nu se poate totuşi face, căci există cazuri de tranziţie, cum relatează în special *Flatau.*

Numai criteriul biologic, cum spuneam, adică rezultatele fericite ale inoculaţiunilor experimentale, vor putea să ne lumineze dacă e vorba în aceste două subgrupe de-o etiologie unică sau multiplă.

Pe lângă aceste două subgrupe de afecţiuni neurotrope cari apar spontan, trebuie să facem loc aici unui *al treilea subgrup; e vorba de acele manifestaţiuni nervoase ce s'au observat după infecţiunile eruptive, ca: pojarul, scarlatina şi în special după vaccinaţiunea anivariolică.* Şi aici e tot o encefalo-mielită difuză, având cele mai mari asemănări cu scleroza în plăci.

E drept însă să amintim că encefalo-mielitele diseminate postinfecţioase, au fost semnalate încă de mult de către *Westphal* şi *Leyden*, iar *Pierre Marie* în Franţa încă de acum 30 de ani a remarcat că scleroza în plăci, care este o encefalo-mielită sau o mielită diseminată, apare mai ales după maladii infecţioase. Acest autor a susţinut de altfel cel dintâiu natura microbiană, deşi nespecifică a acestei boli. Chestiunea pusă în discuţie în ultimul timp, adică aceia a manifestărilor nervoase apropiate de scleroza în plăci, apărute după infecţiunile eruptive, sau după vaccină, este prin urmare în mare parte o readucere la actualitate şi sub o formă mult mai complectă a unei probleme vechi.

Credem necesar a da câteva amănunte privitoare la *encefalita post-vaccinală şi encefalo-mielitele post-eruptive* în general. In ţările nordice, şi în special în Danemarca, Germania, etc., s'a observat în ultimii ani că prima vaccinaţiune la copii, era urmată după 8 până la 14 zile, de o stare febrilă, cu fenomene cerebrale, ca: torpoare, crize convulsive, pareze sau paralizii ale nervilor cranieni, sau ale unei jumătăţi a corpului, etc.

Cam în 30% din cazuri, sfârşitul era letal, şi aceasta curând după instalarea primelor fenomene. In restul cazurilor, boala regresa, lăsând hemiparalizii sau hemipareze ce luau curând caracterul spastic, sau de cele mai multe ori se instala un tablou ca al sclerozei în plăci, cu turburări ataxo-paretice, turburări în vorbire, şi în cele mai multe din cazuri, turburări mintale, idioţie, etc.

Nu rareori însă, tabloul boalei era acel al unei mielite difuze sau chiar mielite transverse, cu turburări sfincteriene, lăsând grave sequele. La noi în ţară, nu încape îndoială, că deşi n'au fost aduse până acum la cunoştinţă, au existat şi există asemenea cazuri. Ca dovadă, e faptul, că în acest an, am avut ocaziunea să vedem două exemple din cele mai caracteristice de encefalo-mielită post-vaccinală şi câteva cazuri post-infecţioase.

Dăm pe scurt observaţiunea lor.

Obs. 1. Fetiţa Fl., în etate de 3 ani, ne e adusă de mama sa pentru turburări motorii şi greutate în vorbire. Născută la termen, a evoluat normal până la $1^{1}/_{2}$ an, (mergea, se servea singură cu mânuţele, articula corect o serie de cuvinte). La această dată e vaccinată. Chiar de a 2-a zi uşoară febră, torpoare, refuză alimentele. După două săptămâni, când starea generală se ameliorează, părinţii văd că fetiţa e o alta: nu se mai putea ţine pe picioare, nu putea apuca jucăriile, nu vorbea decât foarte greu şi devenise saşie. De atunci, deşi starea generală e bună, nu s'a ameliroat decât în parte.

La examenul nostru, notăm o stare de înapoiere mintală, un vocabular extrem de restrâns cu articulaţie aproape monosilabică, greoae, explosivă. Craniul normal, ocular, un uşor strabism extern. Nimic la fundul de ochi. Staţiunea în picioare aproape imposibilă — copila ţine corpul înclinat înainte, baza de susţinere lărgită, are mersul ataxo-paretic. Reflexele cutanate normale, cele osteo-tendinoase uşor vii.

Puncţia lombară făcută acum, deci la $1^{1}/_{2}$ an dela accidentul vaccinal e negativă; prin urmare sindromul neuro-psihic — care se aseamănă în parte cu scleroza în plăci — este definitiv stabilit.

Apropiat e cazul următor. In aceasta însă e vorba nu de o atingere predominând ca în cel precedent, prodominând pe sistemul decoordinaţie, ci şi o atingere piramidală.

Obs. 2. Ad. Fiţ., în vârstă de $2^{1}/_{2}$ ani, din părinţi sănătoşi, a fost născută la termen şi bine desvoltată până la 4 luni şi foarte vioaie. Mama credea că va merge până la 1 an. La această dată e vaccinată la braţ. După aceasta, se pare la câteva zile, cade în o stare de torpoare, în care a stat aproape două săptămâni. De atunci fetiţa s'a transformat: nu mai încerca să se ridice, sta mai mult imobilă, nu mai gungurea. După 1 an face un pojar, care pare a-i agrava încă starea. N'a avut convulsii, dar uneori pierde urina.

La examenul nostru constatăm o stare de întârziere în desvoltarea psihică — fetiţa nu zice decât mamă, tată, pa. De altfel prietenoasă. Ştie care e mâna, nasul, ochiul. Aude şi vede bine. Craniul e normal. Fetiţa are mereu mişcări dezordonate — fără a fi choreice — e vorba mai mult de o stare de agitaţie. Echilibrul e imposibil. Pusă în picioare cade brusc în partea în care e aplecată. Forţa segmentară însă şi mişcările extremităţilor sunt posibile (strânge mâna bine), dar mişcările sunt ataxice. Susţinută se menţine, aceiace indică nu o paralizie ci o pareză uşoară.

In plus prezintă o hipotonie remarcabilă asociată cu hiperflexibitate articulară. Ii ducem uşor ambele ei picioare după ceafă. Nici poziţia şezândă nu-i posibilă — cade în sensul solicitat de gravitate. Reflexele osteo-tendinoase sunt uşor vii, cele cutanate abdominale abolite, cele plantare în extensie.

Prin urmare în acest caz e vorba de un sindrom ataxo-hipotonic cu mari turburări de echilibru, şi înapoiere mintală. Clinic se apropie de sindromul izolat de *Förster* şi anume de faza primă a acestuia, când domină hipotonia.

Atingerea piramidală dublă, arată că leziunile sunt mai întinse ca în primul caz.

Cazurile de mai sus ne arată deci că şi la noi s'au produs turburări grave post-vaccinale, dar au fost nesemnalate *). Ele însă nu trebue a ne face să ne temem de a continua vaccinarea anti-variolică,

---

*) Rugăm pe D-nii medici confraţi, care au observat asemenea cazuri, în legătură cu vaccinarea san maladiile eruptive, a ni le semnala, pentru a avea o statistică exactă. Informaţiile se pot trimite la Spitalul *Colentina*, pe adresa Dr. *Drăgănescu.*

Cardiazol liquid. «Knoll»

acţionează repede şi intensiv

în: turburări ale circulaţiei,

insuficienţă cardiacă, boale infecţioase etc., indicat şi în tratamente prelungite înlocuind digitala.

20 picături = 0.1 gr. Cardiazol «Knoll» de 3—4 ori pe zi; în anumite casuri, la intervale de o oră. Ambalagiu orig. cu 10 gr. Cardiazol liquid. «Knoll» 10 %.

În casuri ameninţătoare

AMPULE CARDIAZOL

subcutanat, intramuscular, intravenos, intracardiac. Cutii cu 3 şi 6 ampule aa. 1.1 cc.

Reprezentanţă Generală şi Depozit: M. TATARSKY, Bucureşti, B-dul Elisabeta, 39.

KNOLL A.-G., Fabricĭ chimice, LUDWIGSHAFEN PE RIN.

Calcium-Diuretin «Knoll»

are o acţiune recunoscut-excelentă în Arteriosclerosă, Spasme vasculare, Hypertensiune, Asthm, Angină de piept, etc. Se prescrie de asemenea foarte adeseori ca profilactic

în contra turburărilor neplăcute ale omului trecut de 40 ani.

Bine tolerat, fără gust alcalin. Dosagiul: În arteriosclerosă 2—3 tablete pe zi; în angină de piept 4–6 tablete; pentru obţinerea unui efect diuretic, până la 5 gr. pe zi; pentru tratamente mai îndelungate cam de 3 ori pe zi câte 1–2 tablete.

Tuburi cu 20 tablete aa. 0.5 gr.

Reprezentanţă Generală şi Depozit: M. TATARSKY, Bucureşti, B-dul Elisabeta, 39.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, LUDWIGSHAFEN PE RIN.

CONSTIPATIE

LACTOBYL

PRODUS FIZIOLOGIC — REGULATOR AL BILIGENIEI ŞI A SECREŢIEI GLANDULARE A INTESTINULUI — MODIFICATOR AL FLOREI MICROBIENE INTESTINALE — ABSORBANT AL TOXINELOR—STIMULANT AL CONTRACŢIILOR PERISTALTICE.

IN COMPRIMATE *de la 1 la 6 pe zi înaintea meselor.*

Extract biliar depigmentat Regularizează biligenia, stimulează secreţia hepatică (Dastre, Doyon, Dufour, etc.) şi dizolvă muceina, suprimând astfel formarea falşelor membrane.

Extract total de glande intestinale Stimulează secreţia glandelor intestinale şi opreşte dyspepsia intestinală (Hallion, Enriquez, Sardou, etc.).

Cărbune poros hyper-activat Fixează toxinele de origină microbiană şi alimentară şi le absoarbe (Hortz).

Fermenţi lactici selecţionaţi Civilizează flora microbiană intestinală suscitând un degajament lactic acidofil, izvor de fermentaţii favorabile (Cohendy)

Extract cytoplasmic de laminaria flex Absoarbe şi reţine 5o ori greutatea sa de apă (Laroche, Teza la Paris 1927).

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Far^cist^, **46, Av. des Ternes, PARIS (17^e^)**

Reprezentant şi Depozitar pentru România : **J. DILLAN, 4, Strada Pitar Moşu, BUCUREŞTI (3)**

deoarece pe deoparte sunt excepţionale, iar pe de alta aceasta ne pune la adăpost de un adevărat flagel,—pe care l-ar constitui izbucnirea variolei.

Cu un tablou clinic apropiat sunt cazurile de encefalo-mielită sau encefalită apărute după febrele eruptive ca: pojarul, variola, etc. In alte ţări au fost studiate, atât din punct de vedere anatomo-clinic (*Wohlwill, Pette, Spiller*, etc.) cât şi din punct de vedere experimental (amintim aici cercetările lui *Levaditi, Hoff, Pette*), la noi însă nu au fost semnalate. Ele însă există, căci în ultimul timp, noi am văzut un caz din cele mai caracteristice. E vorba de un copil, care în urma unei tuse convulsive, face un sindrom ataxo-cerebelos cu turburări de vorbire, analog celui observat în scleroza în plăci.

Manifestaţiunile nervoase post-eruptive au în general acelaş tablou ca cele post-vaccinale. Ele apar în special după pojar. Din punct de vedere anatomic se traduc prin leziuni infiltrative şi degenerative difuzate în tot nevraxul şi predominând pe substanţa albă. In această privinţă ele se apropie de afecţiunile înglobate în grupul numit al *leuco-encefalo-mielitelor* (leucos = alb, deci leziuni ale substanţei albe, mielinice) şi care cuprinde scleroza în plăci, oftalmo-neuro-mielita şi encefalita periaxială difuză sau maladia lui *Schilder*. Despre acest din urmă grup, împreună D-nii D-ri *Sager* şi *Grigorescu* ne-am ocupat într'o comunicare făcută la congresul român de neuro-psihiatrie din anul trecut şi într'o lucrare recentă (ce va apare în Revue neurologique). Acolo am arătat cât de greu este a separa anatomo-clinic aceste trei boli una de alta şi aceasta din cauză că între ele sunt forme de tranziţie, ce tind a le îngloba în un singur grup şi că numai metoda experimentală a inoculărilor va reuşi să le diferenţieze în mod cert. Aceiaşi dificultate se întâmpină uneori în encefalo-mielitele post-eruptive, când e vorba de a le separa de scleroza în plăci. Cazul nostru consecutiv tusei convulsive se prezinta cu un tablou clinic de scleroză în plăci. Aceste dificultăţi au fost întâmpinate şi de alţii. Astfel *Schlessinger* a publicat în 1909, un caz de encefalomielită apărută după pojar şi care a evoluat progresând, prin puseuri, în zece luni, când sfârşitul a fost letal. La examenul anatomic făcut în Institutul Obersteiner diagnosticul pus a fost acela de scleroză în plăci, nu encefalomielită difuză.

Inmulţirea cazurilor de encefalite şi encefalomielite post-eruptive, post-vaccinale, (şi numai acelea pot fi socotite astfel, unde relaţia cauzală cu aceste infecţiuni sau vaccinare e evidentă) ca şi înmulţirea cazurilor de multiplă scleroză ce s'a observat după războiu, nu e exclus, cum crede *Flatau*, a avea o legătură şi cu epidemia de encefalită letargică. In orice caz, apariţiunea unei encefalopatii după o infecţiune eruptivă sau vaccină nu pare a fi datorită virusului acelei boli, ci cum cercetările lui *Levaditi, Pette* etc., o arată, e vorba de deşteptarea şi exacerbarea unui virus filtrabil—cantonat în organism în stare latentă—, prin o supra infecţie oarecare, deci printr'un alt virus.

Rolul infecţiunei în sistemul nervos, cum arată diferitele grupe de maladii de care ne-am ocupat mai sus, se vede că are o extensiune din ce în ce mai mare. Şi nu e exclus ca multe din cazurile pe care le socotim, degenerative, sau cărora nu le găsim o cauză precisă, să aibă la bază tot un proces infecţios. Să semnalăm numai faptul că în idioţia amaurotică-afecţiune socotită pur degenerativă —, leziunile celulare sunt aproape identice cu cele observate într'o maladie tropicală — numită mal de Caderas şi care e produsă de o tripanosoma.

Cercetări clinice cu „Neodorm Knoll"

de Profesor Dr. M. MANICATIDE

şi Dr. BERTHOLD ROSENKRANZ

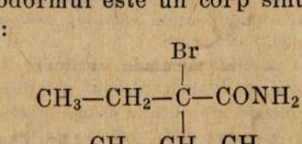
Dacă am cunoaşte perfect mecanismul somnului sau, cel puţin, dacă etiologia insomniei ar fi mai puţin variată şi mai bine determinată, am putea, fără îndoială, să definim modul de acţiune al diferitelor hipnotice şi să le clasificăm în diferite grupe fiziologice. S'au încercat clasificări numeroase; unele bazate pe modul de acţiune, altele după cum ar produce o stare de anemie sau de congestie cerebrală.

Bauman şi *Kast* socotesc drept cea mai bună tot clasificarea chimică pentru că permite medicului o evocare rapidă şi uşoară a diferitelor hipnotice de întrebuinţare curentă. După aceşti autori hipnoticele s'ar împărţi în:

1) grupul aldehidic (cloralul, paraldehida); 2) grupul cetonic (sulfonalul); 3) grupul alcoolului terţiar (hidratul de amylen); 4) grupul acidul aminaţi (uretanul); 5) grupul ureidic (veronalul); 6) grupul alcaloidic (morfina); 7) grupul acizilor graşi (bromuralul);

Din acest din urmă grup face parte şi Neodormul, un nou hipnotic şi sedativ introdus de curând de casa *Knoll* din Ludwigshafen.

Neodormul este un corp sintetic cu formula:



$$\begin{array}{c} \mathrm{Br} \\ | \\ \mathrm{CH_3{-}CH_2{-}C{-}CONH_2} \\ | \\ \mathrm{CH_3{-}CH{-}CH_3} \end{array}$$

şi ar deriva din acidul butiric $CH_3—CH_2—CH_2—COOH$ prin înlocuirea lui OH din radicalul acid COOH cu NH_2 şi a celor 2 H din poziţia a treia a catenei, unul prin halogenul Br., celălalt prin radicalul propil $CH_3—CH—CH_3$. Ar fi deci un a isopropil a brombutiramidă.

Proprietăţile fizico-chimice şi toxicologice au fost studiate de *Biehler, Hildebrandt* şi *Leube*. Ele sunt: praf alb, cu gustul asemenea mentolului, topindu-se la 50^0—51^0, dizolvându-se în 150 părţi apă rece, foarte solubil în medii organice şi uleiuri. Experienţele pe animale, cărora li s'a administrat neodormul per os, arată o mare distanţă între doza narcotică şi cea mortală. Spre ex: la iepure de casă doza narcotică minima este 0,15 gr. p. kgr. doza mortală 0,9 gr. p. kgr. La cobai dos. narc. min. este 0,05—0,10 gr. p. kgr. doza mortală 0,6 gr. p. kgr. In ambele cazuri raportul între dos. narc. minim. şi dos. mort. a fost 1/6.

In ceea ce priveşte proprietăţile fiziologice ale neodormului, ele au fost studiate de *Freund* şi cele mai de seamă sunt: efectul deprimant asupra musculaturii netede, acţiunea asupra circulaţiei şi asupra respiraţiei. Le vom studia pe rând. Autorul a observat că la organe izolate cu muşchi netezi, atât la animale cu sânge cald cât şi la cele cu sânge rece, neodormul are un efect deprimant asupra tonusului chiar când este în diluţie mare. Efectul este proporţional cu mărimea dozei, este la început uşor reversibil prin spălare cu apă şi persistă chiar dacă exaltăm tonicitatea prin $BaCl_2$.

In privinţa tensiunii arteriale, *Freund* a notat o marcată scădere în două cazuri cu sfârşit mortal; în general însă s'a menţinut aceiaşi înainte şi după administrare. Frecvenţa pulsului a scăzut întrucâtva în timpul somnului adânc.

Efectul asupra respiraţiei este vădit. Frecvenţa scade, respiraţia devine mai profundă, chiar inaintea somnului adânc. Alte efecte fiziologice sunt diminuarea azotului urinar, mărirea diurezei, zahărul menţinându-se constant. Cercetări clinice au fost făcute de numeroşi autori, *Kaczander* studiind pe 400 de cazuri limitează întrebuinţarea neodormului la insomnii şi nelinişti de grad mijlociu şi cauzate de diferite afecţiuni organice, precum şi în tratamentul toxicomaniilor.

Lorenz, Hlisinovski, Graf şi *Lopasik* obţin rezultate bune în neurastenie, psichastenie şi ca simptomatic în maladiile sistemului vegetativ. *Bansi* şi *Kretzschmar* constatând că Neodormul are o capacitate mare de absorbţie şi că forţa sa de a înlătura hormonii întrece mult pe cea a altor narcotice, au administrat acest preparat la bazedovieni. Rezultatele au fost excelente şi apoi confirmate şi de *Solerni*.

Indemnaţi de bunele rezultate obţinute de toţi aceşti autori, am încercat şi noi neodormul în Clinica infantilă din Bucureşti. Cercetările au fost făcute pe 65 de bolnavi de ambele sexe, vârsta variind între 4 şi 16 ani. Ne-am ferit să întrebuinţăm neodormul la sugari şi copii sub 4 ani dată fiind forma sub care se prezintă acest preparat (dragee de 0,30 ctgr.) şi credem util ca fabrica Knoll să prezinte şi dragee de 0,10 şi 0,20 ctgr. După numeroase încercări, am reuşit să provocăm tuturor bolnavilor un somn adânc şi liniştit, administrând copiilor până la 7 ani 0,30 ctgr şi celor mai mari 0,60 ctgr.

Maladiile în care s'a întrebuinţat preparatul au fost: 12 adenopatii tracheobronchice, 8 meningite tuberculoase şi 4 cerebrospinale, 12 pleurezii sero-fibrinoase şi 2 purulente, 5 pneumonii şi

1 bronchopneumonie, 8 pleuroperitonite, 6 tuberculoze pulmonare, 3 maladii cardiace, 1 reumatism, 1 sifilis nervos cu cecitate, 1 mastoidită şi 1 bronchită acută.

In toate aceste cazuri somnul a venit după 1—$1\frac{1}{2}$ ore şi a durat 4—6 ore. Intotdeauna somnul era liniştit, pulsul bine bătut, respiraţia mai profundă. In 64 de cazuri n'am observat nici o turburare după somn, bolnavii deşteptându-se ca după somnul normal. Intr'un singur caz, la o pleuro-peritonită, am notat după somn o senzaţie de ameţeală, greaţă şi vărsături. Pentru o mai completă edificare redăm următoarele 3 observaţii mai interesante.

Obs. 1. M. I. Meningită tbc. 14 ani, adus pentru febră şi dureri de cap. Boala datează de 8 zile şi a început cu febră, anorexie şi vărsături. La examenul somatic notăm înţepeneala cefei şi semnul lui Kernig pozitiv. Lichidul cefalo-rachidian limpede hipertensiv, face văl; în frotiu numeroase limfocite şi bacilul Koch. A doua zi fenomenele meningeale se accentuează, bolnavul e agitat, are diplopie şi strabism convergent. I se administrează neodormul sub forma de 4 dragee a 0,30 ctgr. pe zi, 2 dim. la 10 şi 2 seara la 11. La o oră după ingerare se observă o uşoară calmare a fenomenelor nervoase, pulsul este mai bine bătut, respiraţia mai profundă coboară de la 40 la 24 pe minut şi bolnavul adoarme. Somnul nu este pe deplin liniştit, se observă oarecari tresărituri. Starea de bine şi somnul durează 6 ore după cari copilul intră din nou în agitaţie. Seara operaţia se repetă cu aceleaşi rezultate. Bolnavul rămâne în spital 8 zile în care timp primeşte 32 dragele de Neodorm fără să prezinte vreo turburare.

Obs. 2. P. G. Pneumonia vârfului drept şi pleurezie purulentă. 8 ani, adus pentru febră, junghiu şi tuse. Maladia datează de 5 zile. Copilul e dispneizant, inconştient, delirează. La examenul somatic submatitate la vârful drept, suflu tubar şi raluri crepitante. După 2 zile temperatura este 39^8, pulsul 180, respiraţia 74, bolnavul este agitat. Matitate până la baza dreaptă. Prin puncţie s'a extras un lichid purulent. I se administrează neodorm 4 dragee a 0,30 pe zi, 2 la 8 dimineaţa şi 2 la 11 noaptea. După jumătate oră sedaţiune a fenomenelor nervoase. Puls 150, respiraţia 54. După o oră somnul din ce în ce mai profund, frecuenţa pulsului şi a respiraţiei continuă să scadă până ajunge pulsul la 140 şi respiraţia 40. Se continuă administrarea neodormului timp de 4 zile. In acest timp bolnavul a primit 16 dragee şi nu a prezintat nici-o turburare.

Obs. 3. V. P. Sifilis nervos cu cecitate. 6 ani, este adus dentru hemipareză dreaptă şi cecitate datând de 2 luni. Bolnavul este neliniştit şi nu poate dormi. Somatic: strabism intern, cecitate, paralizia facialului stâng şi tremurături în membre. I se administrează 2 dragee de neodorm pe zi una dimineaţa la 8 şi una seara la 10. Sedaţiune după jumătate oră, după o oră somnul vine din ce în ce mai profund, e liniştit şi durează 6 ore. In răstimpul dela 5 după amiază până la 10 seara bolnavul este agitat. Seara primeşte din nou neodormul şi tabloul se repetă. Rămâne în spital 14 zile în care timp a primit 24 dragee de neodorm şi nu s'a notat nici-o turburare.

Din toate observaţiile noastre se desprind următoarele concluziuni:

1. Neodormul este un hipnotic, care nu ne-a înşelat niciodată şi poate fi util în toate cazurile de insomnie la copii;

2. Ca sedativ aduce o calmare a fenomenelor nervoase în meningite şi meningisme;

3. In unele cazuri am obţinut o calmare a dispneei în pneumonii şi broncho-pneumonii; şi

4. Din studiile pe animale şi din cercetările noastre clinice se constată că este absolut inofensiv, nu se acumulează în organism şi nu produce nici o turburare după somn.

Basiotribsie pe capul fetal, rămas în cavitatea uterină

de Dr. I. C. GAROIU
Asistent al Clinicei Obstetricale

Răsboiul mondial şi mai cu seamă epoca ce l'a urmat şi-a răsfrânt efectele şi asupra medicinii, împreună cu toate manifestările intelectuale ale omenirei.

Criza morală şi materială a liberului profesionism, a condus dese ori la nesocotirea principiilor deontologiei medicale, având uneori ca rezultat, catastrofe.

Un caz instructiv şi care merită să fie cunoscut, este următorul:

In ziua de 5 Oct. 1929, ora 3.30 a. m., este adusă la spital femeia Ofs. D., primipară, în vârstă de 21 de ani, cu facerea efectuată incomplect la domiciliu; trunchiul fătului decapitat fiind extras, femeia se prezintă cu placenta şi capul fătului în uter.

In antecedentele heredocolaterale ale femeii, nimic de remarcat; mama trăeşte, are 66 de ani, doi fraţi şi două surori, sănătoşi.

Anteced. personale: Neagă afecţiunile medicale şi ginecologice. Alăptată matern, primii paşi la $1\frac{1}{2}$ ani.

Ant. fiziologice: Menstruată dela 13 ani, regulat la patru săptămâni, durată 3—4 zile, fără dureri şi fără pierderi însemnate. Măritată la 19 ani, este însărcinată pentru prima dată. Nu ştie precis data ultimei menstruaţiuni, nici a simţirii primelor mişcări fetale.

In ziua de 4 Oct. 1929, ora 4 p. m. încep durerile de facere; la ora 11 p. m. se rup membranele spontan. Femeia este asistată de o moaşe empirică, care, părându-i-se că facerea nu decurge normal, recomandă să fie chemat un medic. Sosit în grabă, medicul stabileşte indicaţiunea urgentă a forcepsului, încearcă în patru rânduri aplicarea de forceps, dar nu reuşeşte. După aceste tentative, face versiunea podalică, prin manopere interne, extrage trunchiul fătului, este însă incapabil să degajeze capul, care rămâne la strâmtoarea superioară. Văzând că tracţiunea manuală nu dă rezultat, aplică cârligul lui Braun pe gâtul fătului şi trage. In cursul acestor manevre, trunchiul se decapitează şi trimite femeia la spital cu capul fetal în uter.

Femeia de talie potrivită, constituţie bună, este extenuată; are tegumentele palide, temperatura 36,8^0 C, puls 120.

La inspecţie prezintă semnele obişnuite ale sarcinei; are dinţii rar inplantaţi, bolta palatină adâncită; nu se constată alte semne de rachitism.

Hipogastrul e ocupat de o tumoră sferică şi care se ridică până la nivelul ombilicului: este uterul, având contracţiuni intermitente, însoţite de eforturi şi conţinând capul fetal, care depăşeşte mult simfiza pubiană.

Vulva violacee prezintă delabrări, care se întind şi pe vagin, perineul e rupt.

Urina extrasă prin caterizarea vezicei, e limpede.

Colul şters, orificiul uterin este dilatat complect.

Promontorul jos situat e proeminent, concav. sacului, păstrată, liniile nenumite se urmăresc în parte, arcul simfiziei pubiene de rază mai mare, capul fetal mobil aşezat cu faţa pe strâmtoarea superioară. Diametrul promonto-subpubien de 9 cm.

Sub rachianestezie, cu novocaină 0,12 ctgr. se controlează cavitatea uterină, care este intactă. Se încearcă extracţia manuală a capului, fără succes; după care facem apel la baziotribul lui Tarnier. Un ajutor fixează capul fetal, trăgând cu cârligul lui Braun, aplicat pe maxilarul inferior, al doilea ajuter, îl fixează pe strâmtoarea superioară, prin peretele abdominal. Aplicăm baziotribul, perforând bolta palatină. După sdrobirea bazei craniului, extragem fără mare dificultate şi la prima încercare capul fetal, prins oblic în baziotrib. Se extrage placenta manual, se controlează din nou cavitatea uterina, care este intactă; se face irigaţie intrauterină şi se termină cu perineorafia.

A doua zi starea lehuzei este satisfăcătoare. A treia zi starea generală rea, tegumentele subicterice apare eritem generalizat, scarlatiniform, mai accentuat în regiunea plicelor.

Se mobilizează un arsenal întreg terapeutic: punga cu ghiaţă pe abdomen, oleu camforat, electrargol şi ser antistreptococic.

Bolnava sucombă a şaptea zi de lehuzie, cu fenomene de septicemie.

Cazul este plin de învăţăminte, pe care le scoate în evidenţă evoluţia lui; fără să facem proces de conştiinţă nimănui. Din punct de vedere obstetrical, era vorba de o femee cu semne manifeste de rachitism, având un basin turtit, simplu, cu diametrul anteroposterior al strâmtorii superioare, care nu permitea trecerea craniului fetal, parietalul depăşind mult simfiza pubienă.

Medicul chemat, preocupat poate numai de suferinţa mamei sau a fătului şi care indicau terminarea urgentă a facerii, a pierdut din vedere o condiţiune primordială a intervenţiunilor obstetricale, stabilirea raportului dintre craniul fetal şi strâmtorarea superioară.

La primipare, craniul fetal, mobil la strâmtorarea superioară în ultimile săptămâni ale sarcinii, însemnează distocie, iar dintre acestea, viciaţiunile, pelviene sunt cauza cea mai frecventă a lipsei de angajare a craniului fetal.

In cazul nostru, un simplu palpeu măsurător, stabilind disproporţia dintre craniul fetal şi basin, cruţa pe medicul operator şi mai ales pe mamă de toate intervenţiunile, cu urmările lor.

Pronosticul facerii, stabilit la timp, în cazul de faţă ar fi indicat operaţiunea cezariană, clasică sau joasă, după împrejurări.

Bolnava adusă la spital, prima noastră grijă a fost să stabilim dacă în cursul multiplelor intervenţiuni, nu s'au produs leziuni ca: ruptura de uter, a vezicei sau intestinului şi care ar fi comandat histerectomia, de la început.

Controlul cavităţii uterine a dovedit-o intactă, urina recoltată prin cateterizare, a fost normală.

După o facere atât de laborioasă, ne puteam gândi la histerectomie, ca tratament profilactic a infecţiunei puerperale; la primipare însă, chiar şi intervenţioniştii exageraţi stau în rezervă.

Baziotribsia a fost uşoară, aceasta graţie medicului de spital şi mai cu seamă celor două ajutoare, care îmoblizând craniul fetal pe strâmtoarea superioară au făcut posibilă perforarea lui.

După *Bar*, *Brindeau*, *Bumm* şi *Audenbert* baziotribsia este operaţie benignă, viaţa femeii este pusă în pericol de infecţiunea puerperală, datorită manevrelor premergătoare baziotribsei.

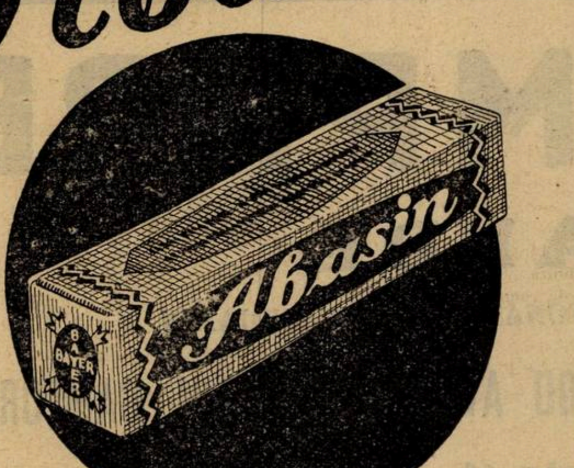
Procedarea în cazul de faţă, din punct de vedere obstetrical, a fost prea evident greşită, ca să mai stăruim; din punct de vedere deontologic însă, trebue subliniat că, acest caz s'a petrecut la Bucureşti, unde sunt la îndemâna oricui, spitale şi sanatorii, înzestrate cu personal medical şi utilaj necesar şi cărora trebuie să aparţină astfel de cazuri.

Nelinişte a nervoasă
Neurastenia
Senzaţia de indispoziţie şi de frică cedează sigur şi repede prin calmantul de zi.

ABASIN

PREZENTARE: Tuburi cu 10 şi 20 comprimate à 0.25 ctgr.

Abasin



Contra oboselei şi indispoziţiei

Cafaspin
BAYER

Cafaspin

Aspirină (0.50) şi cafeină (0.05)

Intruneşte efectul tipic al „Aspirin"-ei cu efectul înviorător şi stimulant al cafeinei. Influenţare favorabilă asupra circulaţiunei sanguine, sistemului nervos central şi metabolismului. Măreşte acţiunea cordului şi a rinichilor.

AMBALAJ ORIGINAL: Tub cu 15 comprimate

Reprezentanţa pentru România:
„PHARMA STUDERUS" & Co.
Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5.
Telefon 349/30.

G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Pharmazeutisch-Wissenschaftliche Abteilung „Bayer-Meister Lucius"
LEVERKUSEN a. RH.

DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

LACTOFERMENT
Dr. ROBIN
MEDICAMENT SUVERAN
contra
Boalelor toxi-infecţioase
Gastro-intestinale
LA COPII ŞI ADULŢI

DOZE:
COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră:
COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

LABORATOR:
Strada REGALĂ 11 bis, Etaj
BUCUREŞTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă
N. B. — Eşantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

SOLUCAMPHRE
DELALANDE

SOLUŢIE 14 % DE D, CAMFOR SULFONAT DE DIETILENDIAMIN

TONICARDIAC EUPNEIC, ÎNLOCUIND ÎN MOD AVANTAJOS OLEUL CAMFORAT

SOLUCAMPHRE în fiole (1, 2 şi 5 cc.)

1. Acţionează mai repede decât Oleul Camforat.
2. Se poate injecta pe cale intravenoasă.
3. Se injectează uşor.
4. Este indolor şi nu provoacă niciodată abcese sau reacţiune locală.
5. Nu este deloc toxic.

SOLUCAMPHRE se poate deasemenea lua picături în apă îndulcită cu zahăr.

Literatură şi eşantioane gratuit la dispoziţia D-lor Medici.

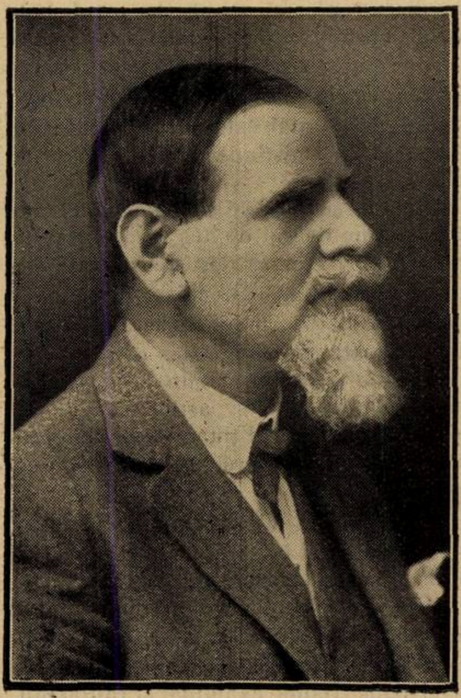
DEPOZIT ENGROS: ROMEO I. GRIGORESCU

Telefon: 379/94; 351/19; Str. Principatele Unite 14, Bucureşti,

INSTITUŢIUNI UNIVERSITARE

Clinica II-a Chirurgicală a Facultăţei de Medicină din Iaşi
Şcoala Chirurgicală Ieşeană

de Dr. N. BARBILIAN



Profesorul TĂNĂSESCU

Inceputurile chirurgiei din Iaşi datează din anul 1884; deci chirurgia a parcurs de atunci până astăzi tot ciclul evolutiv cunoscut: perioada pre-Pasteuriană, perioada antiseptică şi perioada aseptică.

Fiecare din aceste perioade şi-a avut figura sa reprezentativă.

Bătrânul Dr. *Ludovic Russ*, venit în ţară la 1843, numit chirurg ambulant al Spitalului Sf. Spiridon în 1884, capătă peste 4 ani conducerea secţiei de chirurgie din acest spital, condusă astăzi de D-l Prof. *Anghel*. Bătrânul *Russ* este părintele chirurgiei ieşene, de oarece operaţiunile executate de dânsul ies din cadrul obişnuit al celor practicate până atunci şi le făcea cu un extraordinar talent, fiind şi un clinician de forţă.

Profesorul *Botez* caracterizează a doua epocă, cea antiseptică, căreia i-a rămas un fidel credincios până la sfârşitul vieţei. Profesor de patologie externă din 1884, urmează la conducerea secţiei chirurgicale, Profesorului *Russ*, la 1888.

Simultan însă o altă figură chirurgicală dotată cu o mai mare îndrăzneală, mai repede adaptabilă la noile descoperiri, capătă chirurgia ieşeană în persoana Prof. *Sculy*, care din secţia chirurgicală desface o clinică chirurgicală, clinica I-a (1886).

In anul 1904 ia fiinţă clinica II-a chirurgicală, care se încredinţează Profesorului *Juvara* în localul actual al clinicei I-a chirurgicală, în timp ce la clinica I-a urmează pentru scurt timp Profesorului *Sculy*, Profesorul *Bălăcescu* (1912), actualmente, împreună cu Profesorul *Juvara*. la Facultatea de medicină din Bucureşti.

După transferarea Profesorului *Bălăcescu* ia conducerea clinicei I-a chirurgicală Profesorul *Amza-Jianu*, actualmente de asemeni la Bucureşti, iar după transferarea Profesorului *Juvara* se încredinţează clinica II-a chirurgicală D-lui Profesor *Tănăsescu*, profesor până atunci de anatomie descriptivă din anul 1909.

In anul 1920 trece la Bucureşti şi Prof. *Amza-Jianu*, clinica II-a se mută în localul clinicei I-a sau mai bine zis i se schimbă doar titulatura şi ambele clinici sunt conduse de Profesorul *Tănăsescu*, timp de un an, când clinica I-a (vechea clinică a II-a) este încredinţată Profesorului Hortolomei, transferat şi D-sa actualmente la Bucureşti.

Trei jaloane stabile marchează deci drumul chirurgiei în Iaşi la principalele sale răspântii: perioada pre-listeriană — Dr. *Russ* senior; perioada antiseptică — Profesorii *Botez* şi *Sculy*; perioada aseptică — Profesor *Tănăsescu*.

Ca intern al Prof. *Botez* şi şef de lucrări al Prof *Sculy*, D-l profesor *Tănăsescu* a cules şi a păstrat şcoalei chirurgicale din Iaşi ceea ce a fost de păstrat, şi adoptând toate metodele moderne a dat forma sa definitivă acestei şcoli, care poate sta alături de marele şcoli şi este consacrată în persoana d-sale de forurile cele mai înalte ale chirurgiei apusene.

* * *

Localul clinicei în forma sa actuală poate adăposti un număr de 60 bolnavi. El cuprinde trei săli pentru femei, din care două la etaj şi două rezerve, iar în parter două săli şi o rezervă pentru bărbaţi (o sală pentru cazurile septice), precum şi sala mare pentru femei în care se spitalizează cazurile septice sau care necesită un tratament mai îndelungat.

Clinica II-a Chirurgicală a Facultăţei de Medicină din Iaşi

In afară de aceste săli de spitalizare clinica posedă: 1) o sală mare de operaţie (pentru intervenţiile aseptice), cu sală de sterilizare alături. Sala este perfect utilată pentru orice gen de intervenţiuni şi în orice timp; 2) o sală mică pentru intervenţiile septice, servind şi ca sală de pansamente şi ortopedie; 3) un laborator complect pentru analize chimice, biologice şi anatomo-patologice, reorganizat şi adaptat cerinţelor unei clinici chirurgicale moderne de actuala conducătoare, D-ra Dr. *Nicodim*, asistentă, de pe urma căreia clinica trage reale foloase ştiinţifice. In acest laborator se execută şi lucrări de chirurgie experimentală; 4) un laborator de radiologie şi fizioterapie prevăzut cu un modern şi puternic aparat Polyphos, pentru radio-diagnostic şi terapie, diatermie, înaltă frecvenţă, lampă de quartz, etc.; 5) o bibliotecă vastă în care se găsesc toate lucrările importante de chirurgie, tratate clasice, monografii şi reviste. Tot aici se clasează şi depozitează foile de observaţii ale bolnavilor după eşirea lor din spital şi registrele de operaţii; 6) o cancelarie în care se află şi depozitul pentru materiale necesare.

Sterilizarea materialelor se face în sala de sterilizare după metodele obişnuite: Materialele de pansamente la autoclav, instrumentele la aparatul Poupinel, la căldură uscată.

Personalul clinicei se compune din: Directorul clinicei, un şef de lucrări, trei asistenţi (chirurgie, radiologie şi laborator), doi preparatori (sala de operaţie şi fizioterapie), doi interni şi doi externi, câte unul pentru cele două secţiuni de bărbaţi şi femei. Conducerea efectivă şi sub toate raporturile o are D-l Profesor *Tănăsescu*, directorul clinicei, care nu omite nici un detaliu fie de ordin gospodăresc, fie de ordin ştiinţific, în care controlul cel puţin, dacă nu întreaga elaborare a ideei, să fie primite de la D-sa. Activitatea clinicei începe zilnic la ora 7 dimineaţa iarna şi 6—6 $^1/_2$ vara în prezenţa Profesorului şi se continuă cu o mică pauză la amiază, până aproape în seară când, genele obosite ale bolnavilor se aproprie simultan cu ale medicilor. Profesorul este pretutindeni, din sala de operaţie, a cărei funcţiune nu se opreşte de cât Duminica (şi nu totdeauna), în cea de pansamente, din laborator la radiologie, prin saloane, pretutindeni domină prezenţa sa, dirijează îndreaptă totul spre ţelul dorit. Acolo unde intră, feţele bolnavilor se luminează de o încredere nespusă, toate privirile se aţintesc cu obsedantă întrebare asupra sa, fiecare cuvânt de îmbărbătare e comentat, fiecare gest de desnădejde sau de mai puţină speranţă întunecă, dar acesta îi scapă rar, deoarece e un om care înainte de a supraveghea totul se supraveghează pe sine însuşi.

Salon de bolnave

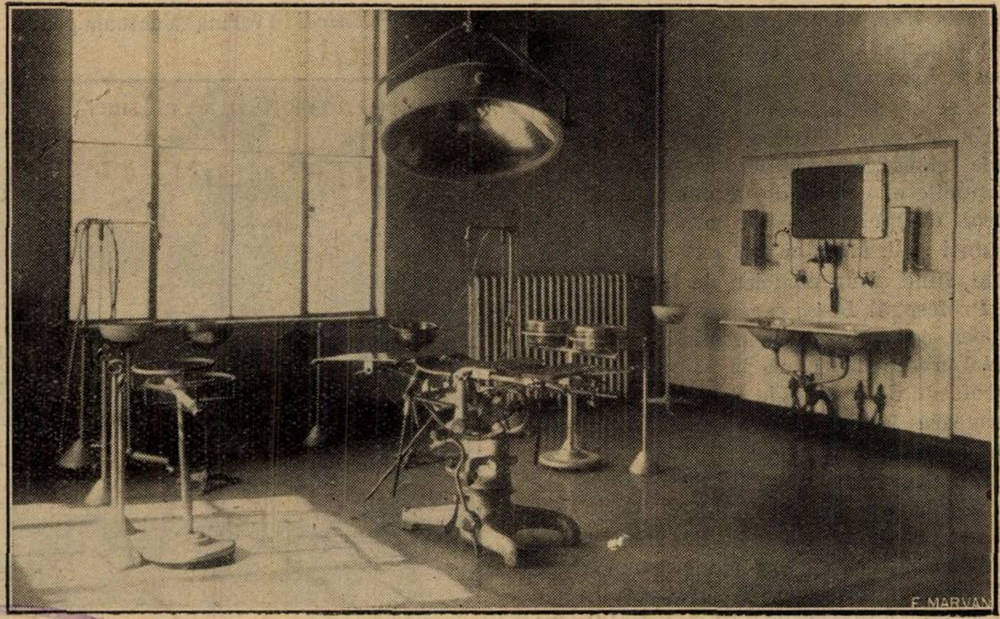
Acolo unde se simte în largul său este actul operator, pe care îl consideră cel mai important, scopul final al activităţii sale, scopul suprem, şi toate măsurile luate nu sunt de cât anexele cari vor duce actul operator la cea mai mare desăvârşire. «Maîtr-ul» aşa cum e numit în deobşte, îşi desfăşoară aci adevărata lui măestrie pe care au preludiat-o atât calităţile sale profund omeneşti faţă de bolnav, calităţile sale de conducător în serviciul său cât şi calităţile sale de învăţător pentru elevii săi.

Actul chirurgical este de la origină, înţelegând prin aceasta preparaţiunea bolnavului, până în ultimele faze — restabilirea lui complectă, — urmărit cu toată atenţiunea. Activitatea aceasta continuă împinsă până în cele mai mici detalii şi fiecare caz în parte este o desăvârşită lecţiune pentru acei care în jurul D-sale ştiu să observe.

Aceasta rezumă metoda pedagogică, pentru că Prof. *Tănăsescu* este omul care vorbeşte foarte puţin, dar lucrează foarte mult: exemplele vii sunt, în definitiv, cele mai instructive şi cele mai probante.

Foile de observaţiuni clinice sunt întocmite de stagiarii serviciului (studenţii anului respectiv sau cei ce frecventează benevol serviciul dedicându-se de pe acum studiului chirurgiei) şi sunt complectate de externul şi internul secţiunii.

Laboratorul furnizează datele necesare asupra funcţiunii principalelor organe vegetative şi eventual examenele speciale ce sunt cerute de şeful de lucrări, examenul radiologic de asemenea este furnizat dacă este cazul şi observaţia astfel complectată este revăzută de asistentul şi şeful de lucrări împreună cu cei ce au întocmit-o, adăugându-se omisiunile eventuale. Discuţiunile se fac în acest cadru; dacă este nevoie şeful de lucrări face şi alte examene speciale: cistoscopie, rectoscopie, etc., şi odată examenul astfel complect făcut, bolnavul este gata pentru intervenţiunea chirurgicală.



Sala mare de operaţie

Directorul clinicei examinează bolnavul şi fie în acel moment, fie în timpul ce se spală pe mâini în vederea pregătirei pentru operaţie, foaia de observaţii îi este în întregime citită. Asemeni i se citeşte şi technica operaţiilor executate în ziua precedentă.

Dacă comportă cazul o importanţă mai mare, fie prin raritatea sa, fie prin alte particularităţi, el face foarte des obiectul unor discuţiuni mai ample la patul bolnavului, unde examenul clinic este reluat de la început, fiecare simptom este căutat şi disecat cu cea mai mare atenţiune, diagnosticul diferenţial este larg discutat şi se termină cu chestiunea indicaţiunilor de tratament.

O astfel de şedinţă de semiologie chirurgicală se ţine destul de des şi ea constitue pentru fiecare o mică dar concentrată revizuire a bagajului său chirurgical.

Technica operatorie este cu această ocazie fixată în toate detaliile sale, cunoştinţele de anatomie topografică aduse pe primul plan şi reîmprospătate, astfel că un caz discutat în aceste condiţiuni se cristalizează definitiv în mintea aceluia ce l'a putut urmări.

Aceiaşi metodă esenţialmente practică este utilizată şi la cursurile maestrului nostru. Foaia de observaţie clinică a bolnavului este citită în toate detaliile. Simptomatalogia este reluată, demonstrată practic în faţa studenţilor, învăţându-i astfel şi felul cum trebue examinat şi căutat un simptom. Se trece apoi la chestiunea diagnosticului diferenţial care este discutat cu cea mai mare atenţiune. Bolnavul este condus afară din sala de cursuri şi vine la rând expunerea pronosticului şi a tratamentului chirurgical, cu rezultatele sale; în fine complicaţiunile ce se pot ivi şi tratamentul post-operator. Technica chirurgicală este expusă în toate detaliile pentru metodele curente, mai succint pentru cele

CENTRALĂ

Voies respiratoires

SIROP FAMEL
à base de Lactocréosote soluble

ACTION RAPIDE ET SÛRE

calme la toux
facilite l'expectoration
relève l'état général

Echantillons et Littérature à MM. les Docteurs
Ch. Taulègne, 7-9 strada Gh. Coşbuc Bucarest IV

OPEN CAREFULLY.
FELLOWS'
Compound
Syrup
Fellows Medical Manufacturing Co., Inc.
This bottle should be excluded from light and heat.

FELLOWS' SYRUP

(SIROPUL FELLOWS')

FORMULA

cuprinde alimente minerale şi agenţi sinergetici.

INTREBUINŢAREA

una până la două linguriţe de cafea, după mesele de la prânz şi seara.

EFECTUL

este aşa fel, încât chiar după puţin timp se simte creşterea poftei de mâncare şi o remarcabilă bună dispoziţie.

ATONIE
DEBILITATE
RECONVALESCENŢĂ
INSUFICIENŢA SEXUALĂ

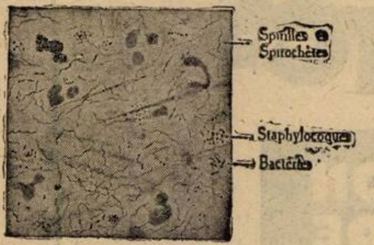
C. HAUBNER's ENGEL-APOTHEKE
WIEN, I. Bognergasse 9

Eşantilion
gratuit
la dispoziţie.

PRODUITS DENTIFRICES SCIENTIFIQUES

„S. K." **ESKA** „S. K."

Préparés d'après les formules de S. Kostritsky, Ancien Médecin-Dentiste de l'Empereur de Russie,
Sur-activés par procédé spécial d'Irradiation

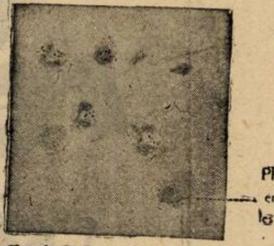


Sécrétion de PYORRHÉE ALVÉOLAIRE NON TRAITÉE

PATE

POUDRE

ELIXIR



Sécrétion de PYORRHÉE ALVÉOLAIRE TRAITÉE par les PRODUITS ESKA
Les spirilles et les microbes ont disparu presque complètement

Stimulants puissants de la Phagocytose. Désinfectants spécifiques (antispirillaires).
Préviennent et *combattent* avec le maximum de succès
Pyorrhée, Gingivites, Stomatites, etc.
Intensifient la *défense de l'organisme* contre *l'infection microbienne* pénétrant par voie buccale.
Recommandés pour soins rationnels de la bouche et des dents du bien-portant.
Action contrôlée par des travaux de laboratoires et de nombreuses observations thérapeutiques.

Laboratoires „ESKA" 76, Rue Orfila, PARIS (20e). Ménilmontant: 60—39

Agent Général pour la Roumanie J. E. BUCUR, 8, Strada Mecet Bucarest IV

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE du **PALUDISME**

ARSIQUININE LEMAITRE

Combinaison Quino-Arsénicale, constituant d'après les plus récentes théories pathologiques, le moyen thérapeutique le plus rationnel et le plus efficace pour la Prophylaxie et le traitement du Paludisme, de ses complications, et de ses conséquences.

En pilules et en ampoules pour injections intramusculaires

BONETTI FRÈRES BELLINZONA (Suisse)

Agent pour la Roumanie:
J. E. **BUCUR,** Str. Mecet 8, BUCAREST

THÉOBROMOSE

DUMESNIL

en gouttes
THÉRAPEUTIQUE

en comprimés
CARDIO - RÉNALE

par le Théobrominate de Lithium chimiquement pur
5 fois plus active que la Théobromine

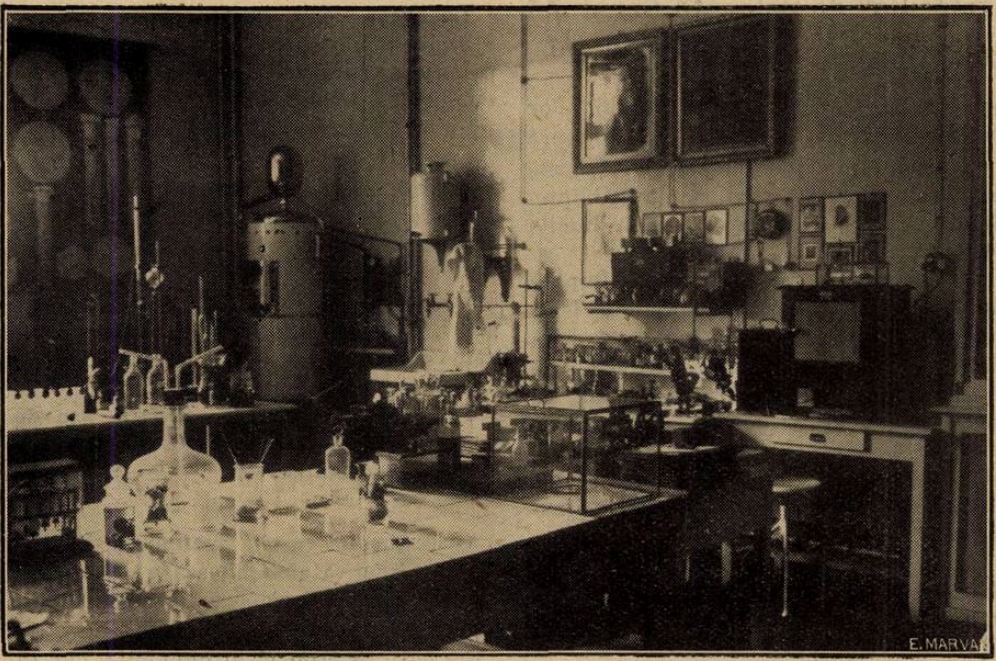
DIURÉTIQUE PUISSANT et INOFFENSIF

LABORATOIRES ERNEST DUMESNIL, PARIS

AGENT GÉNÉRAL POUR LA ROUMANIE:
J. E. **BUCUR,** 8 STRADA MECET, BUCAREST, 4

de excepții și apoi toată lumea trece în sala de operațiuni unde cele expuse teoretic vor fi văzute practic.

Nu rare ori momentele cele mai importante ale actului operator sunt marcate prin întrebări puse celor de față pentru a se verifica dacă succesiunea fazelor acestui act este urmărită just.


Laboratorul de analize

In acest mod piesa chirurgicală, ca să spunem astfel, trăește de la început până la sfârșit în toată realitatea ei, ferind pe acei ce o urmăresc, de ori ce idee falșă.

* * *

Aceasta este metoda d-lui prof. Tănăsescu, o metodă esențialmente practică, evitând cu multă grijă tot ce poate fi artificial, tot ce poate creia o idee falșă, tot ce în fine, poate fi efemer în mintea studentului. Fiecare chestiune rămâne cristalizată definitiv, pentru că este trăită intens nu numai intelectualicește, ci și fizicește.

Laboratorul de radiologie

D-l prof. Tănăsescu știe să scoată în relief alături de importanța și simplitatea actului chirurgical, seriozitatea și grandoarea lui. In sala de operație te simți pătruns de acel sentiment de respect și evlavie pe care-l resimți în clipele cele mai solemne într'un templu. Și oare sala de operație nu este templul vieței în care misticismul religios este înlocuit de măreția cu mult superioară a realitășii?

In acest mod *Maestrul* nostru a știut să creeze o școală cu care elevii lui știu să se mândrească și să se facă folositori acolo unde se găsesc.

In toate colțurile *României-Mari*, ei posedă o mică făclie luminoasă pe care au aprins'o la făclia cea mare a școalei chirurgicale din Iași, condusă cu atâta demnitate și abilitate de *Maestrul* nostru.

REVISTA CARȚILOR

Indicaţiile şi contra indicaţiile curei de Karlsbad, de Dr. Gr. Graur, Medic balneolog la Karlsbad.

O broșură de 72 pagini, Tipografia Adevărul, 1930 . . . . Prețul 40 lei.

D-l Dr. *Gr. Graur* a făcut un real serviciu tuturor medicilor practiciani, cărora de altfel le dedică această lucrare, publicând un studiu documentat, clar și concis asupra indicațiilor și contra-indicațiilor curei de Karlsbad.

Aseastă celebră stațiune a cărei reputația ete atât de întinsă în lumea întreagă, trebue bine cunoscută de medicii români cari sunt solicitați adese ori nu numai pentru a recomanda o cură balneară dar pentru a lămuri o controversă familiară: mergem sau nu la Karlsbad?

Din punct de vedere medical lucrarea are o valoare deosebită pentru că ea este rezultanta unei experiențe îndelungate și a unor cercetări clinice minuțios făcute.

In sprijinul ideilor și recomandațiilor sale, autorul aduce observațiuni personale foarte interesante. De aceea broșura ce analizăm are valoarea unei opere trăite zi cu zi în cele douăzeci de veri pe care autorul le-a petrecut la Karlsbad, exercitându-și specialitatea.

Forma în care autorul prezintă ideile sale este la înălțimea fondului de adevărată știință. D-rul *Graur* scrie frumos, elegant și spiritual, astfel că lucrarea sa constitue nu numai o lectură foarte instructivă dar și extrem de agreabilă.

De aceia o recomandăm călduros, tuturor medicilor, mai ales acum, în sezonul băilor.

Album du congrès international de Thalassothérapie 1928, București—Constanța.

Societatea română de hidrologie și climatologie medicală a editat un album admirabil în care se descrie Congresul din 1928, publicându-se o serie de documente fotografice foarte interesante.

Acest ultim ecou de la frumoasa manifestație medicală internațională, care s'a desfășurat acum doi ani în România, constitue o încheere demnă de impozantul congres din 1928.

Volumul se prezintă așa de interesant din punct de vedere redacțional și tehnic, încât va constitui un admirabil mijloc de propagandă pentru țara noastră, în lumea medicală a tuturor țărilor civilizate.

Savanții și medicii străini cari au luat parte la congres îl vor primi cu plăcere iar ceilalți îl vor cerceta cu mare interes, găsind în acest album o descriere succintă a stațiunilor noastre balneare.

Albumul congresului, luxos editat, va fi cercetat cu același interes de toți medicii români.

De aceia, semnalând apariția acestui album, ținem să aducem felicitări călduroase autorului lui, — D-l *General Vicol*, entusiastul Președinte al Societăței românești de hidrologie.

DR. P. TOMESCU

CHESTIUNI PROFESIONALE

PROECTUL LEGII SANITARE ŞI DE OCROTIRE

Ediţia a IV-a „revăzută şi complect refăcută" de delegaţii Senatului

de Dr. P. TOMESCU

La sfârşitul lunei Martie, Ministerul Muncei, Sănătăţei şi ocrotirilor sociale a dat la iveală anteproectul legii sanitare şi de ocrotire, în prima sa ediţie.

De acest proect ne-am ocupat într'un articol publicat în «România Medicală» de la 15 Aprilie. Proectul a stârnit discuţiuni ample şi marele consiliu al Asociaţei generale a medicilor, întrunit la începutul lunei Aprilie, s'a pronunţat în contra ideilor fundamentale pe care se baza reforma sanitară proectată.

Către sfârşitul lunei Aprilie a apărut a doua ediţie a proectului de lege, cu oarecari ameliorări, dar cuprinzând încă o serie întreagă de inovaţiuni pe cari le-am considerat periculoase unei bune desvoltări a serviciului sanitar românesc, aşa după cum sper că am putut demonstra într'un articol publicat în No. dela 1 Mai al acestei reviste.

In ziua de 15 Mai, a apărut a treia ediţie a Proectului de lege sanitară, aşa cum a fost depus la Senat. Tocmai când terminasem lectura celor 600 de articole ale lui, aflăm că este sub tipar ediţia a IV-a, care a apărut în ziua de 27 Mai la orele 6 după amiază.

Această nouă ediţie este într'adevăr «revăzută» şi «complect refăcută», cum obişnuesc editorii să anunţe când retipăresc un manual vechi.

Şi după cum se face în manualele de ştiinţă cari se reeditează, tot astfel în a IV-a ediţie a legii sanitare se arată că autorii modificărilor aduse sunt delegaţii Senatului pentru a studia legea sanitară prezentată de Ministerul Sănătăţei.

Din fericire, între delegaţi, a fost D-l Profesor Dr. *Iacobovici,* în care vedem autorul principal şi poate unic, al ameliorărilor aduse acestei legi. Şi după cum într'o cercetare ştiinţifică autorul este obligat să ţină seamă de publicaţiunile făcute în direcţia în care lucrează, tot astfel credem că a procedat D-l Profesor *Iacobovici* în redactarea nouei ediţii a legei sanitare.

Examinând ultimile două ediţiuni am putea spune, citând pe Carageale: Proectul de lege *«s'a modificat pe ici, pe colo, în punctele cele mai esenţiale».*

Departe de noi ideia de a critica acest sistem de a lucra. Dinpotrivă, îl găsim excelent, mai ales când este vorba de o lege concepută aşa de bizar şi atât de puţin adaptată situaţiunii din ţara noastră, cum au fost primele ediţiuni ale proectului de lege sanitară.

*

Impresia pe care o face lectura asupra cititorului depinde desigur în cea mai mare parte de calităţile operei ce străbate. Nu este mai puţin adevărat că şi starea sufletească a cititorului, pregătirea lui intelectuală, ideile lui generale, punctul său de vedere asupra chestiunilor expuse în cartea ce citeşte, ca şi asupra problemelor fundamentale ale vieţii, toate au un rol însemnat în determinarea impresiunei generale ce are în urma unei anumite lecturi.

Inţelegând în acest fel, geneza impresiunilor pe cari lectura proectului legii sanitare ni le-a lăsat, vom spune că nu numai noi, dar orice medic, pozitivist prin educaţia şi cultura lui profesională, va găsi că reforma proectată este *irealizabilă.*

Ceva mai mult, citind legea sanitară, ai tot timpul, impresia unui contrast între realitate şi mirajul unei perspective fantastice.

Pentru a explica de ce am rămas cu această impresie, vom schiţa într'un scurt rezumat care va fi organizarea sanitară visată de legiuitor.

In fiecare sat mai mare, şi cel mult la o populaţie de 10 000 de locuitori se va înfiinţa o «Casă de ocrotire» care va dispune de:

a) «Un dispensar mixt pentru consultaţii generale, etc, *b)* Un cămin de zi pentru copii, *c)* O sală pentru intervenţii chirurgicale urgente (faceri, accidente, operaţii de urgenţă); *d)* Un salon pentru bolnavii de urgenţă; *e)* O bae duş; *f)* Locuinţă pentru sora sau surorile de ocrotire; *g)* Biurou administrativ.

Personalul necesar funcţionări acestei «Case de ocrotire« va fi: un medic, una sau mai multe «surori de ocrotire», un «oficiat sanitar» şi o moaşe. Tot acest personal va fi bine salarizat, punându-li-se la dispoziţie o «locuinţă corespunzătoare» situaţiunei sociale. Incălzitul, luminatul, ca şi mijloacele de transport vor fi puse gratuit la dispoziţia personalului sanitar.

Nu mai insistăm asupra operei ce va îndeplini aceste Case de ocrotire în mediul rural, întrucât ea va fi desigur în raport cu personalul numeros ce are şi cu însemnatele avantagii ce se oferă acestui personal.

Dacă pentru o populaţie de 10.000 locuitori legiuitorul este aşa de darnic, el păstrează o generozitate proporţionată pentru grupările de oameni mai mari.

Astfel pentru 50-100.000 locuitori, în afară de casele de ocrotire săteşti, vor fi nişte instituţii sanitare speciale în frunte cu «medicul igienist» ajutat de o armată întreagă de «asistente sociale», «surori de ocrotire», «oficianţi sanitari», etc. etc.

Aici va fi un mare laborator de analize şi un spital.

Pentrucă medicul «igienist» este un specialist în prevenirea boalelor şi nu se poate ocupa şi de tratarea lor, legiuitorul, mărinimos, a prevăzut că în comuna de reşedinţă va funcţiona un dispensar mixt sub conducerea unui medic comunal, care va «da consultaţiuni şi va asigura tratamentul ambulator, oricărei categorii de bolnavi». Dispensarul va avea şi el un local potrivit scopului şi personalul ajutător necesar: surori de ocrotire, moaşe, etc.

La oraşe vor fi desigur o serie de instituţii asemănătoare celor întemeiate în comunele rurale. Ţinând însă seama de condiţiile speciale ale vieţei de oraş, legiuitorul creiază aici, în plus, un *«Oficiu de ocrotire»* care se ocupă de: «protecţia copilului până la adolescenţă, de copilul anormal, de orbi, surdo-muţi, asistaţi, dependenţi, de materialul uman, de locuinţe», etc., etc.

In capitalele de judeţ vor fi Spitale mari, «cu cel puţin trei secţiuni», organizate şi înzestrate după ultimele cerinţi ale ştiinţei şi ale tehnicei.

In fruntea piramidei sanitare, aşa de armonios construită, vor fi «Institutele de ştiinţă aplicată».

*

Orice medic va citi rezumatul de mai sus, va găsi că el schiţează o organizaţie sanitară foarte frumoasă, dar din nefericire, absolut *irealizabilă.*

Se pare că Ministerul Sănătăţei pus în imposibilitate să amelioreze funcţionarea instituţiilor noastre sanitare, găseşte un divertisment agreabil, în legiferarea unei stări sanitare ideale, pe care o dorim cu toţii, dar pe care nu o putem avea.

In fond, acest fapt ar fi fost inofensiv, dacă se mărginea la expunerea teoretică a unui plan irealizabil şi în acest caz, nu ar fi dat ocazie decât la discuţiuni asupra oportunităţei şi utilităţei legiferărei unor idei cari ar fi putut fi expuse foarte bine şi cu tot atât efect, într'un articol de revistă sau într'o broşură.

Din nefericire însă, legea conţine pe lângă expunerea teoretică de care ne-am ocupat şi o serie de inovaţiuni cu totul inadmisibile. Astfel desfiinţarea actualilor medici de plasă şi retrogradarea lor la funcţiunea de medici comunali rurali, constitue nu numai o mare nedreptate dar şi o formidabilă greşeală.

Medicii de plasă au desvoltat o activitate aşa de frumoasă şi de rodnică, încât nu meritau în nici un caz, această atitudine din partea Ministerului Sănătăţei.

Revendicările corpului medical sunt formulate în memoriul Asociaţiei generale a Medicilor, publicat în acest număr de revistă şi nu vom mai reveni aici asupra lor.

Ţinem însă să accentuăm că regretăm sincer graba ce se pune pentru a se ajunge la forma ultimă şi definitivă a legei sanitare.

Cele patru ediţii succesive, cari au apărut în curs de două luni, au făcut ca proectul să se amelioreze în mod progresiv. Pentru a face o operă într'adevăr serioasă ar fi nevoe numai de câteva luni. Mergând pe calea concesiunilor şi a colaborărilor s'ar putea ajunge, poate, la o lege bună.

De ce Ministerul Sănătăţei refuză această cerere care i-a fost adresată insistent de corpul medical?

Memoriul Asociației generale a medicilor asupra legei sanitare

Asociația generală a medicilor, a prezentat următorul Memoriu asupra legei sanitare și de ocrotire, D-lui Președinte al Consiliului de Miniștri, D-lor Președinți ai corpurilor legiuitoare și D-lor Miniștri

Domnule Ministru,

«Asociațiunea generală a Medicilor» crede de a sa datorie să atragă atențiunea conducătorilor Statului și parlamentului asupra reformei sanitare, depuse în Senat în ultimile zile ale acestei sesiuni. Această legiferare care rupe o serie de tradiții bune, aduce numeroase inovațiuni nepotrivite stărilor de la noi, diminuă stabilitatea și drepturile medicilor, face o imixtiune inițială în atribuțiunile învățământului superior și aduce astfel o serie întreagă de prejudicii.

Din cauza anteproectelor succesive, cu concepțiuni uneori diametral opuse, ce s'au succedat în ultimele săptămâni, Asociația nu a avut timpul material necesar pentru a studia, împreună cu filialele sale, proectul de lege alcătuit de comisia Senatului, la 27 Mai.

De aceea, rugăm Onor. guvern și Parlamentul să binevoiască a amâna votarea acestui proiect până când el va fi supus discuțiunei Consiliului Sanitar superior, cum cere legea, Asociațiunei generale a Medicilor, precum și Universităților direct interesate prin unele dispozițiuni ale acestei reforme.

Cum nimic nu legitimează graba de a se vota o reformă de o așa covârșitoare importanță in mod precipitat și fără o amplă desbatere, cum pentru viabilitatea sa e indispensabil să fie făcută cu concursul corpului medical și a instituțiilor interesate, credem de datoria noastră a vă ruga să dispuneți amânarea ei pentru a se îngădui să fie revizuită și amendată în conformitate cu cerințele țărei și ale corpului medical.

In cele ce urmează, vom expune o serie de fapte și propuneri pentru a dovedi că această reformă este inaplicabilă și utopică în realizările ce vrea a face și schimbă dispozițiuni legale ce s'au dovedit utile și intrate în tradiția noastră. Aceste obiecțiuni nu sunt tot ce se poate opune proiectului ci numai ceia ce timpul scurt ne-a permis a cercata până în prezent.

Organizarea Ministerului Muncii, Sănătății și Ocrotirilor Sociale, făcută prin legea din Iulie 1929 și menținută în actuala reformă sanitară este nepotrivită ca concepție, acumulând la acest departement atribuțiuni și servicii ce n'au o legătură directă și diluând problemele sanitare și de ocrotire într'o serie de altele—interesante de sigur—dar fără conexiune. Se creiază mai multe instituțiuni, zise, de «știință aplicată», *al căror loc nu este la un Minister al Sănătății și care vor fi organe de investigație științifică, de specializare medicală și de control și de îndrumare technică exercitată direct, ceiace este contra tuturor principiilor de organizare științifică medicală.*

Investițiunile costisitoare ce se fac deja și se vor face cu aceste institute, ar putea fi mai util folosite pentru ameliorarea serviciilor medicale lipsite de materialul de primă necesitate.

Prin variatele dispozițiuni ale legei noui, se diminuă drepturile medicilor de diferite categorii. Ast fel art. 256, pag. 57 (ultima redactare) prevede că primele pedepse (admonestarea și amenda) se pot aplica medicului funcționar de către șeful autorității respective și de directorii de serviciu din Minister *etc.*

Urmează deci, conform legei de organizare a Ministerelor și legei administrațiilor locale (1929), că persoane străine de corpul medical, incompetente și uneori supuse influenței politice, vor face sancționarea unui personal technic, medicii, cu o calificație academică superioară.

Apoi dispozițiile tranzitorii, numeroase și variate, creiază o situație neegală actualilor medici în funcțiune, favorizând foarte mult pe unii, nedreptățind pe alții.

Astfel, medicii de spitale mixte, medicii de circ. rurală, sunt lăsați într'o situație nesigură, luându-se drepturi câștigate, în schimb se definitivează o serie de alții pentru rațiuni insuficient justificabile. In aceeași ordine, medicii trecuți în mod nelegal în așa zisul «cadru auxiliar» *sunt lezați în drepturile lor nefiind cuprinși în prevederile art. 594.*

* * *

Comitetul Asociației generale a medicilor, discutând proectul legei sanitare și de ocrotire, a găsit de a sa datorie să vă supună o serie de obiecțiuni pe cari vă roagă să bine voiți a le satisface.

Ținem să accentuăm faptul că în puținul timp ce am avut pentru cercetarea ultimului proect — numai câteva ore — nu ne-am putut opri decât numai asupra cărorva puncte pe cari le-am găsit în mare contradicție cu interesele generale ale sănătății publice sau cari lezează corpul medical românesc, desvoltat într'un spirit de libertate științifică și individuală, care nu exclude o deplină responsabilitate profesională.

Iată punctele asupra cărora avem onoarea a vă atrage în special binevoitoarea D-v. atenție:

Consiliile și Comisiunile

1. In nici una din comisiunile prevăzute de art. 8, cari formează reunite, Consiliul general al sănătății și al ocrotirei, nu este reprezentată Asociația Generală a Medicilor.

In epoca actuală, când toate țările țin seama de importanța diferitelor corporațiuni în buna organizare și normala desvoltare a Statului, credem că nu se pot elimina delegații corpului medical constituit, din Consiliul general al sănătății și ocrotirei.

Această măsură este cu atât mai nedreaptă cu cât legea sanitară în vigoare, dă Asociației Generale a medicilor dreptul de a avea un delegat în consiliul sanitar superior.

Cum consiliul general al sănătății și ocrotirei, prevăzut în proectul de care ne ocupăm, este format din 10 comisiuni cu un total de 50 membri, Asociația generală a medicilor solicită să aibă câte un delegat în următoarele trei comisiuni: a) *comisia medicinei curative;* b) *comisia boalelor sociale și* c) *comisia centrală de coordonare.*

2. Comisia centrală administrativă se compune, conform prevederilor art. 17, din doi membri de drept: Ministrul și directorul direcției interesate și din trei membri numiți de Minister.

Asociația solicită ca doi membri să fie numiți după recomandarea consiliului superior al sănătății și ocrotirei iar al treilea să fie delegat de Asociație.

In modul acesta, comisiunea ar căpăta un caracter de indepedență și ar fi mai puțin sub influența fluctuațiunilor politice.

Trecerea spitalelor la județe

Art. 55 prevede că spitalele cad în sarcina județelor.

Medicii de spital, cari au în această privință o tristă experiență, știu că județele nu au în totdeauna bani și bunăvoință. De aceia Asociația se simte obligată a atrage atenția legiuitorilor asupra dezastrelor sanitare ce vor rezulta din aplicarea bruscă și forțată a acestei măsuri care poate fi dreaptă în fond.

Trecerea spitalelor de la stat la județe trebue făcută în urma unei înțelegeri prealabile între cele două autorități, pentru a nu se mai întâmpla ca în trecut, ca statul să abandoneze un spital și jude țul să refuze a-l întreține.

De aceia credem că este necesar să se adaoge articolului 56 următorul aliniat:

„Trecerea spitalelor de la stat la județe se va face treptat pe măsură ce județele vor înscrie în bugetele lor sumele necesare.

In acest sens, la facerea bugetelor va fi examinată situația de ministerul sănătății împreună cu autoritățile locale, luându-se deciziuni de comun acord. Aceste deciziuni vor fi consemnate într'un proces-verbal și vor fi obligatorii și executorii pentru ambele părți“.

Organizarea plasei sanitare

Una din inovațiile care aduc o grea lovitură organizațiunei sanitare și corpului medical, este desființarea actualilor

medici de plasă şi retrogradarea titularilor la gradul şi funcţiunea de medici comunali rurali.

De aceia, Asociaţia generală a medicilor, protestează în contra acestei dispoziţiuni şi roagă insistent Ministerul să binevoiască a reveni asupra unei măsuri nedreaptă pentru medici şi păgubitoare pentru organizarea sanitară.

Actualii medici de circumscripţie rurală au îndeplinit o operă sanitară modestă dar binefăcătoare. După zeci de ani de muncă, ţăranul român s'a deprins să vadă în medic un bun sfătuitor şi un vigilent apărător al sănătăţei.

Serviciile de circumscripţie rurală trebuesc desvoltate şi complectate, dar în nici un caz desfiinţate. Trecerea actualilor medici de plasă în sarcina comunelor rurale, înseamnă desfiinţarea acestor servicii, întrucât comunele nu vor avea mijloacele necesare pentru a le întreţine.

De aceia, Asociaţia generală a medicilor ţine să arate că este o necesitate de ordin social şi patriotic păstrarea celor 800 de medici de plasă şi organizarea cât mai bună şi mai complectă a serviciilor lor de către Stat.

Pe măsură ce comunele rurale se vor desvolta, din punct de vedere economic, vor putea să-şi organizeze singure sau în asociaţie, un serviciu sanitar propriu. Aceasta rămâne însă ca un deziderat de viitor pe care Ministerul îl poate legifera, fără însă să spere într'o realizare rapidă a acestei organizări care va rămâne, cu siguranţă, un ideal greu de atins.

Medicii igienişti

Desfiinţând pe actualii medici de circumscripţie, legiuitoral crează în locul lor «Medici igienişti» *cari conduc plăşile sanitare formate din 50 până la 100.000 de locuitori.*

Această creaţiune va fi imposibilă, nu numai din cauza lipsei de fonduri, dar şi din cauza lipsei de specialişti «igienişti».

De aceia, Asociaţia generală a medicilor ţine să arate că această creaţiune, foarte impovărătoare pentru bugetul statului, nu s'ar putea face decât treptat, pe măsură ce vom avea specialişti pregătiţi.

Căutând o soluţie care să împace pasiunea creatoare a legiuitorului cu realitatea situaţiunei medicale şi financiare din ţara noastră, propunem să se introducă în lege următoarele două articole, care să fixeze rostul medicilor igienişti şi crearea progresivă a acestor servicii speciale de medicină preventivă.

«Art. . . . . — *In mod treptat, în raport cu mijloacele bugetare şi pe măsură ce se vor prepara medici specializaţi, se vor creia locuri de* medici igienişti, *câte unul de judeţ.*

Medicul igienist va lucra în colaborare cu medicul primar de judeţ şi va fi şeful laboratorului de analize de la reşedinţa judeţului.

Medicul igienist se va ocupa în special de profilaxia boalelor epidemice şi de propaganda sanitară.

Art. . . . . . *Ministerul Sănătăţei vă putea înmulţi numărul medicilor igienişti, în raport cu nevoile sanitare şi cu mijloacele bugetare până se va ajunge la proporţia de un medic igienist la o populaţie de 50.000 - 100.000 de locuitori.*

Odată cu crearea locurilor, Ministerul va fixa şi reşedinţa medicilor igienişti, ţinând seama de situaţia geografică şi sanitară a regiunei respective.»

Medicii primari — Directori de spital

Proectul legei sanitare introduce un grad nou în ierarhia medicilor de spital: medicul primar-director. Această inovaţie credem că nu va aduce roadele bune pe care legiuitorul le doreşte şi de aceia Asociaţia generală a medicilor ţine să propună o formulă mai potrivită cu situaţia de fapt din spitalele mari.

Este adevărat că se simte nevoia ca spitalele mari să aibă, pe lângă medicii primari, răspunzători de conducerea serviciului lor, şi un medic director pentru a reprezenta instituţia în afară şi pentru a asigura o conducere administrativă unitară în interior.

Acest medic-primar-director nu poate fi şeful ierarhic al tuturor medicilor din spital, întru-cât nici nu ar avea competinţa necesară, deoarece spitalele mari cuprind servicii de toate specialităţile.

De aceia, socotim că formula cea mai potrivită ar fi ca medicul primar-director să fie ales de colegii săi pe termen de doi ani şi confirmat de minister.

Pentru motivele expuse mai sus, propunem ca articolul 114, devenit 115 din proect, să fie modificat în modul următor:

«Spitalele cu mai multe servicii vor fi conduse, din punct de vedere administrativ, de un medic primar-director ales din consiliul medicilor pe termen de doi ani şi confirmat de Minister.

El reprezintă spitalul faţă de autorităţi şi particulari, răspunzâud de executarea legilor, regulamentelor şi ordinelor, având dreptul la locuinţă corespunzătoare în spital.»

Recrutarea personalului medical

Proectul de lege remaniază actualele norme de recrutare a personalului medical şi introduce un «examen de capacitate în specialitate» pentru selecţionarea medicilor primari de spital.

Asociaţia propune ca acest examen să fie un adevărat «concurs de clasificare» şi să se ţină numai la Bucureşti cu participarea în juriu, a delegaţilor celor trei Facultăţi de medicină din ţară şi a celor doi medici primari de specialitate din personalul Ministerului, aşa cum prevede proectul.

Asociaţia generală a medicilor crede că normele de recrutare fixate pentru medicii primari de spital, trebuesc generalizate la toate gradele din ierarhia medicală.

De aceia, rugăm cu multă insistenţă, Ministerul Sănătăţii să binevoiască a introduce în lege concursul de clasificare pentru recrutarea tuturor medicilor cari ocupă un serviciu public, indiferent de autoritatea de care depind.

Concursul va asigura o mai bună şi mai dreaptă selecţionare a medicilor, încurajând munca pe terenul ştiinţific şi profesional.

Asociaţia medicilor socoteşte că este de datoria sa să lupte pentru asigurarea unor norme fixe şi obiective de recrutare a medicilor întru-cât o selecţionare bazată pe consideraţiuni politice ar fi nedreaptă şi păgubitoare pentru organizarea sanitară a ţărei.

Notarea Medicilor

Una din inovaţiile cele mai grave pentru corpul medical o formează sistemul de notare a medicilor, prevăzut de articolele 224—231.

In ultima modificare adusă proectului la Senat, s'au ameliorat aceste dispoziţiuni prin înlocuirea notelor prin menţiuni. Asociaţia crede neapărat necesar o simplificare şi mai mare a sistemului acceptat de delegaţii Senatului, pentru ca nu cumva aprecierea medicilor să poată fi utilizată ca un mijloc de persecuţie politică sau personală.

Calificarea medicilor credem că se poate face destul de bine prin memorii anuale asupra activităţii desfăşurate, înaintate pe cale ierarhică şi apreciate, în ultimă instanţă, printr'o rezoluţie scurtă de Comisia administrativă a Ministerului.

Corpul tehnic al medicilor funcţionari

Proectul de lege sanitară doreşte să organizeze Corpul tehnic al medicilor funcţionari.

Asociaţia generală a medicilor examinând această parte a legei roagă Ministerul Sănătăţei să binevoiască a-i aduce următoarele două modificări:

1. Gradele prevăzute în ierarhia corpului tehnic medical, ar putea fi simplificată în modul următor:

Medic stagiar
» titular
» primar
» inspector general
» consilier

Denumirile propuse de noi sunt mai simple şi au avantagiul de a fi fost adoptate în vorbirea curentă.

2. Art. 238 prevede că gradul este independent nu numai de postul ce ocupă medicul, — ceiace este natural — dar şi de salariul ce primeşte, — ceiace este nedrept şi în contradicţie cu organizarea celorlalte corpuri tehnice din România

Pentrucă greutăţile financiare nu ar permite pentru moment, acordarea de salarii în raport cu gradele ce se vor acorda medicilor în Corpul tehnic, propunem a se adăoga un aliniat în care să se spună:

«Pe măsura mijloacelor bugetare, se va acorda medicilor, salariul gradului ce au în Corpul tehnic, indiferrnt de postul ce ocupă.»

TERAPEUTICA
SIFILISULUI

Tratamentul arsenical

SUB-CUTANAT
VERITABIL INDOLOR

este realizat prin

ACÉTYLARSAN

compus activ şi sigur

ACETYLARSAN-ul (autorizat în România) se găseşte în permanenţă: la Depozitul General de medicamente al Armatei, Str. Aurelian, Bucureşti; la Depozitul General de Medicamente al Minist. Muncii (Casa Centrală a Asigurărilor Sociale), Sănătăţei şi Ocrotirilor Sociale, Bucureşti, etc., etc...

Société Parisienne d'Expansion Chimique („SPECIA")
Marques: **„POULENC FRÈRES" — „USINES du RHÔNE"**
Société Anonyme au Capital de 10 millions de Francs — PARIS (8-e)
Agt. General pentru România: Jacques DE CANTELAR
Strada Doamnei, 12 — Bucureşti (1) — Tel. 377/68

LABORATOIRES FRANCAIS DE CHIMIOTHERAPIE

89 Rue du Cherche - Midi, Paris.

CEL MAI PUTERNIC TRATAMENT AL

SIFILISULUI

PRIN INJECŢIUNI INTRAMUSCULARE CU

BIVATOL

CARBOXETHYL — METHYLNONOATE BASIC DE BISMUTH

Sare organică de Bismuth în soluţie uleioasă, limpede şi incoloră.

Acţiune serologică intensă şi profundă

„In sifilisul recent, primar şi chiar secundar, nici un alt terapeutic n'a dat aşa rezultate strălucite şi atât de constante“.

L. FOURNIER.

„Nu ezităm să afirmăm că Bismutul liposolubil a rezolvat problema formei bismutice cea mai eficace, cea mai prielnică pentru a fi asimilată de organism şi mai bine tolerată“.

LEVADITI.

In Franţa. — **Experienţele cu BIVATOL au fost amănunţit cercetate de către Levaditi, iar rezultatele au fost comunicate prin analele Institutului Pasteur (No. 12, Decembrie 1928, T. XIII, pag. 1489—1535. Buletin de la Societé francaise de Dermatologie et de Syphiligraphie No. 7, Juillet 1928, pag. 587—602).**

Teză de doctorat susţinută la Facultatea de medicină din Paris, de D-l Dr. REGIS CLAVEL.

In România — **BIVATOLUL a fost cercetat şi experimentat la noi în ţară în clinicile D-lor Prof. Nicolau, Dr. Anghelovici şi în Spitalul Militar Regina Elisabeta, serviciul Dermato-Sifilitic, iar rezultatele au fost strălucite.**

Literatură şi eşantioane gratuit la dispoziţia D-lor Medici

DEPOZIT ENGROS: ROMEO I. GRIGORESCU

Telefon: 351/19; 379/94; Str. Principatele Unite 14, Bcureşti.

Şcoalele de Asistente sociale

Una din inovaţiile curioase ale proectului ce studiem, este crearea Şcoalelor de asistente sociale.

In epoca de criză cumplită prin care trecem, creaţiunea asistentelor sociale şi a şcoalelor superioare pentru formarea lor, ni se pare cu totul nepotrivită.

Lăsăm la o parte faptul că Ministerul Sănătăţei organizează un învăţământ universitar propriu, care eliberează diplome de licenţiate asimilate în funcţiunea lor cu profesorii secundari.

Examinând numai latura profesional-medicală, găsim că Ministerul Sănătăţei poate recruta foarte bune «asistente sociale», dintre numeroasele doctoriţe în medicină, doritoare a avea un loc asimilat din punct de vedere al salariului şi al situaţiei sociale cu acela de profesor secundar. Prin soluţia propusă de Asociaţie, Ministerul are imediat la îndemână, «asistente sociale» cu o cultură superioară, fără să fie nevoit a creia o şcoală specială, foarte costisitoare.

Dacă examinăm chestiunea din punct de vedere social, întemeerea şcoalei de asistente sociale va atrage numerorse eleve cari nu vor putea fi utilizate la sfârşitul studiilor lor, pentru că situaţia financiară a Statului nu va permite noui şi mari cheltueli.

Pentru toate motivele acestea, Asociaţia generală a medicilor, propune să se renunţe la crearea şcoalei de asistente sociale şi să se recurgă la medici pentru serviciul ce Ministerul intenţionează să încredinţeze acestor funcţionare.

Domnule Ministru,

Expunându-vă în prezentul memoriu doleanţele corpului medical în legătură cu proectul de reformă sanitară, vă rugăm să binevoiţi a observa că cererile Asociaţiei sunt juste şi formulate numai în interesul unei bune organizări sanitare şi a unei armonioase colaborări între toţi medicii cari lucrează sub conducerea Ministerului Sănătăţei.

D-l senator profesor dr. Iacobovici ne a comunicat în şedinţa Comitetului dela 27 Mai, că o mareparte din doleanţele formulate anterior de Asociaţie, au fost satisfăcute, prin modificările ce s'au adus proiectului în comisiunea sanitară a Senatului.

Fiind foarte mulţumiţi că medicii-senatori au ţinut seama, în parte, de obiecţiunile făcute de Asociaţia generală a medicilor, avem onoarea a vă ruga să binevoiţi a dispune să se amâne votarea legei sanitare pentru a putea fi complect şi temeinic studiată.

In cazul când această dreaptă cerere a Asociaţiei nu va fi ţinută în seamă, vă rugăm să binevoiţi a dispune să se introducă în lege, cel puţin revendicările corpului medical, formulate în prezentul memoriu.

Primiţi, vă rugăm, Domnule Ministru, expresiunea distinsei noastre stime.

Preşedintele Asociaţiei,

Profesor Dr. N. Gheorhgiu

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Lupta Asociaţiei generale a medicilor pentru ameliorarea legei sanitare

Asociaţia generală a Medicilor, a dus în cursul lunei Mai o luptă vie pentru ameliorarea proectului legei sanitare, inacceptabil în forma sa iniţială,

In seara de 13 Mai, a avut loc o şedinţă plenară a comitetului central, în care autorul legei, d l Profesor dr. Moldovanu, a făcut o expunere asupra principiilor generale ale proectului alcătuit de d-sa.

Membrii comitetului au formulat o serie de obiecţiuni solicitând numeroase modificări, în scop de a se ameliora acele dispoziţiuni cari lezau interesele corpului medical şi ale sănătăţei publice.

In seara de 27 Mai, comitetul a ţinut o şedinţă extraordinară, pentru a examina proectul în ultima redacţiune.

Din partea comitetului au vorbit d-nii Profesor dr. N. Gheorghiu, Profesor dr. Titu Gane şi Conf. dr. P. Tomescu, arătând revendicările Asociaţiei generale a Medicilor.

D-l Profesor Iacobovici, raportorul legii în Senat, a arătat că este animat de cele mai bune sentimente, sperând că va reuşi să determine Senatul şi Ministerul Sănătăţei să accepte cererile drepte ale medicilor.

Comitetul a redactat apoi, memoriul pe care îl publicăm în altă parte a numărului de faţă.

Conferinţele D-lor.D-ri Bourguet şi Dartigue la Bucureşti

D-nii D-ri *Bouguet* şi *Dartigue*, cunoscuţii chirurgi parizieni ne vor vizita la începutul lunei Iunie când vor ţine o serie de conferinţe despre: Chirurgia restauratoarea a figurei, nervotomia retrogasseriană în nevralgia trigemenului, despre mamectomie.

Cu asează ocaziune, cei doi oaspeţi vor face şi câteva intervenţiuni chirurgicale la Institutul Clinico-Chirurgical dela spitalul Colentina de sub direcţiunea D-lui D-r Ion Jianu, dela care se poate căpăta orice informaţiuni în legătură eu vizita celor doi chirurgi francezi.

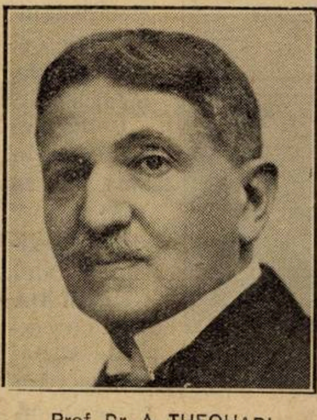
Cursurile Institutului de Balneologie

In ziua de 22 Mai a. c., vor începe cursurile organizate de Inst. de Balneologie din Bucureşti. Aceste cursuri vor fi predate de Domnii Profesori Manicatide, Theohari, Daniel, Mezincescu, Atanasiu (Inst. Geologic), general Vicol; conferenţiari: Crassu, Mihăilescu, Bălţăceanu, P. Niculescu, Sărăţeanu şi Domnii D-ri I. Popescu, Gheorghian, Băişoiu, Cociaşu, Lambru şi G. Niculescu.

Inscrierile se primesc la Institut: Spitalul Brâncovenesç, Clinica Prof. Theohari, unde se vor ţine şi cursurile, dimineaţa.

Al VI-lea Congres internaţional de Talasoterapie

In anul 1931, la epoca Rusaliilor, va avea loc la Berck-Plage al VI-lea Congres internaţional de talasoterapie. După cum se ştie la Congresul al V-lea din 1928 (Bucureşti-Constanţa) a venit în România un număr de medici francezi. Ar fi de dorit prin reprocitate ca la Congresul din Berck să participe un număr cât mai mare de medici români.


Prof. Dr. A. THEOHARI

S'a constituit un Comitet de organizare sub Preşedinţia D-lui Profesor Dr. A. Theohari, compus din D-nii: Profesori Bălăcescu, Iacobovici, Gheorghiu N., Gratoschi Iaşi, General profesor Butoianu, Generalii Dr. Vicol N. şi Iliescu C., D-rii Niculescu P., Bălţăceanu, Colonelii Michăilescu C. şi Marinescu N., Dona I., Slobozianu H., Cociaş, Hurmuzache, Sufleri C., Tătăranu, Popescu Buzău, iar Margulius Marcel şi Niculescu Gh. ca secretari.

Raportorii români pentru chestiunea principală «Coxalgia» sunt D-nii Profesori Bălăcescu şi Iacobovici.

D-nii medici care doresc să ia parte la Congres şi să prezinte comunicări în legătură cu talasoterapia, sunt rugaţi să se se informeze la Societatea de Hidrologie medicală, Str. Izvor Nr. 16, Buc. VI, care va căuta să obţină condiţiuni de transport şi întreţinere cât mai favorabile.

Asociaţia Medicilor români de la Paris

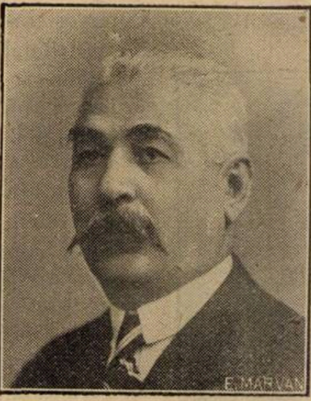
Asociaţia medicilor români de la Paris filiala Asociaţiei generale a medicilor din România, a ales următorul comitet pentru anul 1930.

Preşedinte: Dr. Virgil Zigura; *Vice-Preşedinte*: Dr. Vasile Moga; *Secretar general:* Dr. Petre Şerbescu; *Secretar:* Dr. Sergiu Axente; *Casier:* Dr. Petre Iliescu; *Bibliotecar:* Dr. Angelescu; *Membri în comitet:* D-rii Nicolescu; Ionescu Siseşti; N. Constantinescu şi Dr. Răileanu.

Noul comitet, imediat după instalarea sa şi-a formulat următorul program: 1) Conferinţe (cu subiect medical). 2) Relaţiuni cu Societăţile Franceze medicale. 3) Informaţiuni atât medicilor din ţară cât şi celor ce sosesc la Paris 4) Facilităţi pentru medici în privinţa taxelor la cursurile de specialitate. 5) Formularea unui nou statut.

Al 9-lea Congres al Societăţei de hidrologie şi climatologie medicale

In zilele de 18 şi 19 Mai cor. a avut loc în sala de şedinţe a Asociaţiei generale a medicilor, al 9-lea congres al societăţii de hidrologie şi climatologie, medicale.



GENERAL Dr. VICOL

Congresul s'a deschis în ziua de 18 Mai la ora 9^{30} sub prezidenţia D-lui General Dr. Vicol, preşedinte al Societăţei. Iau parte un însemnat număr de membri din Capitală şi din ţară.

După ce D-l *General Dr. Vicol* salută congresul şi arată mulţumirea sa pentru marele număr de membri participanţi, declară deschis al 9-lea congres naţional al Societăţei de hidrologie şi climatologie medicale. Apoi D-l *Dr. Margulius I.*, casierul Societăţei, prezintă raportul său asupra situaţiei financiare a societăţei pe 1929 şi proectul de buget pe 1930. D-l *Dr. Ettinger L.* prezintă raportul asupra secţiei stabilimentelor balneare şi face propuneri pentru 1930.

Se procedează apoi la alegerea unui membru în comitet în persoana d-lui d-r Lambru, care este ales de asemeni director al societăţii, în locul D-lui Dr. *Ştefan Anastasiu*, demisionat.

La ora 3 d-l preşedinte Gen, d-r Vicol deschide şedinţa în prezenţa d-lui prof. *Moldovanu*, subsecretar de Stat la Ministerul Sănătăţei, d-r *Gomoiu*, secretar general al Ministerului, Inspector general prof. d-r *Butoianu*, şeful serviciului sanitar al armatei şi a unei numeroase asistenţe.

D-l preşedinte, deschizând şedinţa arată că primul gând al congresului trebue să se îndrepte către M. S. Regina Maria, preşedinta de onoare şi propune a I se arăta respectuoasele omagii ale congresului prin telegramă. Congresul aprobă prin aclamaţiuni.

D-l secretat de Stat prof, d-r *Moldovanu* arată gratitudinea Ministerului şi a d-sale pentru invitaţiunea ce i s'a făcut de a participa la congres, putând astfel să arate sentimentele de admiraţie şi recunoştinţa ce le are pentru Societatea de hidrologie şi climatologie medicale, şi pentru preşedintele ei, d-l General d-r Vicol, care a făcut tot în balneologia românească. Promite tot sprijinul Ministerului acestei societăţi sprijin pe care ministerul este dator a i-l da.

D-l *General Dr. Vicol*, răspunde D-lui Ministru, mulţumindu-i pentru bunele D-sale sentimente şi intenţiuni, sperând ca astfel prin concursul tuturor factorilor importanţi în fruntea cărora se află Ministerul, balneologia românească să progreseze ajungând să fie ceeace trebue: o sursă de sănătate pentru bolnavi şi un important factor economic pentru ţară.

D-l *Insp. General Prof. Dr. Butoianu*, arată că serviciul sanitar al armatei a înţeles importanţa şi necesitatea balneologiei româneşti, dându-i întregul său concurs. Arată admiraţiunea D-sale pentru societate şi pentru preşedinte D-l *general Dr. Vicol.*

Continuându-se a se trece la partea ştiinţifică a congresului, care începe prin foarte documentatul şi interesantul raport al D-lui *Col. Dr. C. Mihăilescu*, secretarul general al Societăţei, asupra balneolgiei mondiale în 1929. D-sa trece în revistă toată mişcarea balneologiei mondiale arătând lucrările principale făcute în anul trecut şi progresele realizate în toată lumea în această importantă ramură a medicinei.

D-l Prof. *Şumuleanu* comunică rezultatul cercetărilor făcute de D-sa asupra concentraţiunei apei mărei şi limanului de la Bugas, şi asupra apei potabile din acea localitate.

Apoi D-nii D-ri. *Popescu Gheorghian, Slobozianu, Cociaş, Tătăranu, Tudoran, Băişoiu, Gh. Niculescu, Zisu, Constantinescu, Vasiliu* fac diferite comunicări asupra rezultatelor studiilor clinice şi de laborator facute cu apele minerale româneşti în cursul anului.

In ziua de 19 Mai, congresul continuă lucrările la ora 9,30. După ce comisiunea de verificare îşi depune raportul şi congresul aprobă gestunea financiară a Societăţei, se discută diferite chestiuni de ordin economic şi deontologic.

D-l General Dr. Vicol prezintă apoi raportul său foarte important şi foarte instructiv asupra, reorganizărei presei speciale si climaterice şi propaganda prin presa mare.

Apoi la ora 11^{30} *D-l Preşedinte* după ce mulţumeşte congresului pentru lucrările importante atât ştiinţifice cât şi economice care s'au desbătut în şedinţe, şi după ce aminteşte de cel de al 10-lea congres ce se va ţine în 1931, marcându-se astfel un nou pas spre progresul şi desvoltarea balneologiei româneşti prin încheerea a zece ani de muncă în acest domeniu, declară închis al 9-lea congres al balneo-climatologiei române.

In după amiază aceleaşi zile congresiştii au făcut a 6-a excursiune ştiinţifică, vizitând timp de două zile: Tg. Ocna şi Slănicul Moldovei.

Curs de perfecţionare în radiologie la Paris

Intre 10-21 Iunie 1930, vor avea loc la Spitalul Tenon din Paris sub conducerea d-lui Prof. *Camile Lian*, o serie de prelegeri asupra maladiilor endocardului, pericandului, miocardului, a ortei şi orterei pulmonare.

Inscrierile se fac la D-l. Dr. *Blondel* primul asistent al serviciului la spitalul Tenon, plătindu-se ca tacsa de participare la cursuri, suma de 250 franci.

Conferinţele Profesorului Vaquez la Facultatea de medicină din Bucureşti

La urma invitaţiunei făcute de Facultatea de Medicină din Bucreşti, Prof. *H. Vaquez*, membru al Academiei de Medicină din Paris, ne-a făcut la toţi marea cinste şi elevilor săi o deosebită bucurie de a vizita ţara şi a ţine o serie de conferinţe. Un numeros grup de profesori şi medici au făcut o călduroasă primire ilustrului oaspete. Cu tot timpul nefavorabil şi cu tot sezonul şcolar înaintat, amfiteatrul mare al Faoultăţei a fost mereu arhiplin şi auditorul a ţinut să răsplătească cu atenţia încordată prelegerilor şi cu aplauzele sale, expunerea plină de spirit critic şi erudiţie a marelui cardielog francez.

Prof. *Vaquez* a ţinut următoarele conferinţe:

1. Starea actuală a chestiunei eritremiei.
2. Cinematografia aritmiilor.
3. Acţiunea cardiovasculară şi trofică a extractelor endocriniene.
4. Opera socială: Asistenţa cardiacilor,

Această din urma conferinţă a fost ţinută în amfiteatrul Fundaţiei Carol şi a fost adresată şi marelui public, care a aflat astfel că ilustrul cardiolog şi-a închinat restul vieţei sale ajutorărei bolnavilor de inimă şi organizarei asistenţei lor precum şi a luptei contra agravărei şi întinderei boalelor de inimă.

Inainte de plecare medicii români au ţinut să ofere profesorului Vaquez un banchet, care a avut loc în saloanele Athenee-Palace, pentru a prelungi mai mult farmecul pe care acest om de ştiinţe şi rafinat causeur ştie să-l răspândească în jur. Corpul medical român regretând plecarea timpurie a marelui filo român, nădăjdueşte o revenire cât mai apropiată în ţara care numără atâţi admiratori şi devotaţi elevi.

Noui Doctori ai Facultăţei de Medicină din Cluj

Tezele de doctorat în medicină şi chirurgie susţinute la Facultatea de Medicină şi Farmacie din Cluj, dela 16 Ianuarie — 12 Aprilie 1930.

Demian Atanase. — Contribuţiuni la studiul radiologic al stomacului rezecat.

Ioan Stoia. — Consideraţiuni asupra tensiuni arteriale retiniene şi a examenului oftalmoscopic în afecţiunile renale.

Ioan Perhaiţa. — Dermatita polimorfă dureroasă a lui Brocq sau boala lui Duhring.

Blându Vasile. — Contribuţiuni la studiul formaţiunilor fibroase ale articulaţiunii genunchiului.

Medve Andrei. — Tratamentul abortiv al blenoragiei la bărbat.

Georgescu D. Ilie. — Contribuţii la studiul compoziţiei tumorilor organismului.

Valentina Dahnovici. — Contribuţiuni la studiul salpingo-ovaritei xantomatoase.

Guzner Nicolae. — Parafina din punct de vedere psihanalitic.

CIBALGIN

Amidopyrin + Dial

CIBA

combate

toate stările dureroase, cefalea, otalgie, durerile lancinante tabice, durerile dismenoroice etc.

- fără pericol de obişnuinţă -

tablete picături ampule

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE
Representant pentru România: L. BOGOI, Str. Lucaci 74, BUCUREŞTI

VITTEL

Station des ARTHRITIQUES

GRANDE SOURCE	**SOURCE HÉPAR**
ACTION ELECTIVE SUR LE **REIN**	Action electives sur les VOIES BILIAIRES

INDICATIONS:

Coliques néphrétiques — Gravelle — Pyélites — Cystites — Uricémie — Goutte — Artério-sclérose (Hypertension) — Syndrome entéro-rénal	Coliques hépatiques — Lithiase biliaire — Cholecystites -- Cholestérinémie -- Glicosurie -- Congestion du Foie -- Insuffisance biliaire -- Obésité

◆

SAISON DU 20 MAI AU 25 SEPTEMBRE

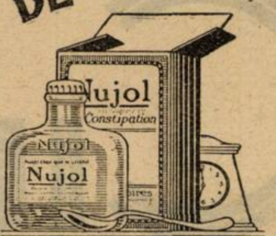
LA MIEUX ORGANISÉE DES STATIONS HYDROMINERALES

◆

REPRESENTANT GENERAL: „EUROPA ORIENTALĂ“, S. A., Str. Doamnei No. 4 bis, BUCUREŞTI

Nujol

PROTOTIPUL TUTULOR ULEIURILOR DE VASELINĂ



Reprezentant general: **DROGUERIA STANDARD**, Str. Zorilor 2, Bucureşti I

TRATAMENTUL FITOTERAPIC
AL STĂRILOR NEVROPATICE

Insomnii nervoase, anxietate, angoasă, vertigii, turburări nervoase ale vieţei genitale, turburări funcţionale ale cordului, vor fi întotdeauna ameliorate prin

PASSIFLORINE

medicament regulator al simpaticului şi sedativ central, compus numai din extracte vegetale **atoxice: Passiflora incarnata, Salix alba, Crataegus oxyacantha.**

Literatură şi eşantioane:

Reprezentantul Laboratoarelor G. REAUBOURG, G. VERGLAS, 203, Strada Romană — Bucureşti, Sectorul No. 3.

MÉDICATION CAÏACOLÉE INTENSIVE

Le Résyl
RÉSYL

éther glycéro-gaïacolique soluble

TRATAMENTUL EFICACE
AL AFECŢIUNILOR BRONCHO-PULMONARE

Bronchite
Bronchoree
Bronchectasii
Tuberculoză

Sirop-Comprimate-Fiole

Résyl realizează antisepsia pulmonară şi posedă toate avantagiile medicaţiunei gaiacolate, fără **nici unul din inconvenientele ei.**

Este, fără îndoială unul dintre cei mai buni agenţi de cari dispune terapeutica actuală pentru a lupta contra invaziunei tuberculoase a organismului.

Lactobiol

COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES

ENTERITE ŞI TOATE AFECŢIUNILE INTESTINALE ŞI CUTANATE

Gastro-Enterite **Dermatoze**
Diarei etc....

6 până la 9 comprimate pe zi, 2—3 comprimate înainte de fiecare masă în puţină apă zaharată

Laboratoarele O. Rolland, 1 Place Morand, Lyon (Franţa)
Exclusivitate generală pentru România Drogueria Standard — 2, Str. Zorilor, Bucureşti

lecliché

NOTIȚE TERAPEUATICE

Insuficiența bioplastică
Tratamentul ei hipodermic

Dr. JOSEPH NOÉ
Ex-Chef de Laboratoire, adjoint de la Faculté de Médecine de Paris.
Laureat de l'Ecole de Pharmacie

In urma injecțiunilor subcutanate asupra cobailor, A. Desgrez și Zaky în 1900 au conchis că lecitina exercită asupra schimburilor nutritive «o acțiune favorabilă, care se manifestează printr'o *creștere însemnată* a *elaborațiunei azotate, o mai mare fixație a fosforului, o creștere marcată a greutății la animale*». Câștigul în greutate nu se datorește unei acumulări de grăsime, ci unei îmbogățiri a scheletului în materii minerale și mai ales *în acid fosforic.* Lecitina ar juca, după Chabrié, un rol pre-ponderant în mecanismul intim al ostegenezei.

Alte lucrări experimentale, cari au fost făcute de către A. Bichel, Slovtov, de către Schotten, dovedesc acțiunea stimulantă a lecitinei asupra schimburilor țesuturilor. Cât despre valoarea sa hematopoietică, ea a fost precizată prin numeroase cercetări; s'a arătat influența ei asupra reparațiunei sanguine după flebotomie (Foa), asupra supraproducției și a rezistenței elementelor morfologice ale sângelui (Carrière, Stassano, Billon, W. Bain, Claude și Zaky). Cu aceste efecte concordă o stimulare a contractibilității cardiace, pe care Danilewski și Kaznelson le-au pus în evidență direct asupra inimei izolate.

In ultimii ani, lecitina a fost studiată în raporturile ei cu rezistența organismului la agenții toxici și infecțioși. S'a constatat puterea sa antitoxică, efectul său anafilactic, afinitatea sa pentru veninul cobrei și pentru anumite toxine microbiene, acțiunea sa bacteriolotică asupra bacilului lui Eberth, bacilului difteriei, bacililor tuberculoși.

Receptivitatea pentru microbi poate fi în funcție de conținutul (bogăția) sângelui în lecitină; Calmette, Massol și Guérin au remarcat de exemplu, că animalele al căror sânge conțin acest principiu sunt refractare infecțiunei tuberculoase, în timp ce acelea a căror serum nu-îl conțin sau în foarte mică cantitate, sunt foarte ușor tuberculizabile. Pe de altă parte, după cum au pus-o în evidență Chauffard, Laroche și Guérin, proporția de colesterină se micșorează în sânge pe măsură ce se instalează sau se agravează tuberculoza. Pentru a se opune evoluției bacilare, este deci nevoie de a se îmbogăți sângele atât în lecitină cât și în colesterină, iar întrebuințând «**Bioplastina Serono**», aceasta permite de a satisface ambele aceste necesități, procurând avantagiul unei întăriri reciproce de activitate. In ceeace privește puterea antitoxică, E. Boissart a constatat în adevăr, că aceasta este mai considerabilă la lecitină decât la colesterină, dar mai cu seamă la ambele substanțe asociate; nu numai că ele lucrează sinergic, dar ele dau loc imediat unei soluțiuni coloidale. Intrebuințând «**Bioplastina Serono**» avem avantajul de a păstra lecitinei integritatea activității sale farmacodinamice. Administrarea hipodermică a acestui lipoid evită descompunerea sa în mediul intestinal, descompunere care se face sub influența sucului pancreatic, după cum au demonstrat Bokay, Politis, Hazebrock, Clementi și Serono. Mai mult, el se află în **Bioplastina Serono** într'o formă, care îi asigură conservarea. Preparat în stare pură, el suferă în mai puțin de douăzeci și patru de ore o alterație excesivă. Nu este însă același lucru, dacă după cum a făcut-o Serono, el este amestecat cu luteină, așa cum se află în oul proaspăt.

Ori, luteinele nefiind de cât eterii colesterinei, s'a socotit că este bine ca să se adauge lecitinei pe aceasta din urmă în stare liberă. Astfel însă nu se evită alterarea ei. Adăugirea luteinei este eficace numai pentru a salva proprietățile catalitice ale lecitinei.

Numai procedând după indicațiunile lui Serono se vor putea obține succese terapeutice constante; și aceste indicațiuni sunt strict realizate în preparatul, care este exploatat sub numele de **Bioplastina Serono.** Lecitina-luteina care este baza sa, nu este un produs chimic; ea este un produs opoterapic veritabil. Toți autorii — și sunt numeroși — cari au făcut experimentarea ei terapeutică, au obținut efectele cele mai fericite în afecțiunile cele mai variate. In afară de lucrările pe care le-am citat, mai putem cita ca referințe: în 1900 Serono, V. Bruni; în 1904 Bellini (*anumite psychopatii*), F. Sicuriani, A. Migliaccio (*terapeutica infantilă*), în 1907 M. Civit (*tuberculoză inițială*), în 1909 G. Javicoli (*anemii infantile*), în 1910 L. Coleschi, D. Narducci, în 1911 D. d'Aniello, C. P. Goggia (*maladii senile*), De Pluri (*epuizare senilă*), în 1913 P. Mancini, în 1914 G. Mingazini (*neurastenie cerebrală*), Z. Ostorero (*intoxicația pelagroasă*), C. Levi, A. Gonzales Prats, B. Bruno, în 1915 N. Colabé, G. Mazzoneschi, în 1916 J. Canabal, în 1918 G. Errani, în 1920 P. Galli (*stării distrofice ale primei și celei de a doua copilării*), în 1925 René Guillot din Paris (*tuberculoză*), în 1928 Mannelli (*gripă*).

Cura de **Bioplastina Serono** trebue, după Serono să fie adoptată în toate cazurile veritabile de *epuizare organică* (anemie, tuberculoză, sifilis, maladii consumptive, maladii gastro-intestinale, diabet, febre paludice) în toate maladiile, în care pierderea de fosfați întrece ingestia lor (*epuizare nervoasă* de orice natură), în toate acelea unde schimburile organice sunt încetinite prin micșorarea puterei enzimatice interne a diferitelor organe și a diferitelor țesuturi. Totuși spune el nu trebuie s'o întrebuințăm la pletorici, la arteriosclerotici (hipertensiune) care prezintă adesea forme de epuizare, datorite unei supraalimentațiuni, ceia ce face ca ei să fie confundați cu epuizați, pe când ei nu sunt decât niște intoxicați prin exces de nutrițiune.

In cazurile obicinuite, 30--40 de injecțiuni de $1^{1}/_{2}$ cc (doza fiolelelor obicinuite de **Bioplastina Serono**) sunt suficiente pentru fiecare cură. Pentru cazurile de epuizare gravă cu predominarea anemiei și a fosfaturiei (tuberculoza, tabes etc.), există: ampule de 5 cent. cubi. Este necesar ca injecțiunile să fie făcute la fiece două zile. Dozele forte nu convin copiilor sub 10 ani; ampulele de $1^{1}/_{2}$ cc. le sunt suficiente odată la două zile, sau în cazurile mai grave, în fiecare zi.

* * *

Personal am întrebuințat **Bioplastina Serono** la 18 bolnavi, repartizați astfel 9 pretuberculoși sau în stare de prereșută 3 neurastenici și 6 convalescenți de gripă cu forma trainantă și astenică. Nu vreau să raportez aci aceste observațiuni, pentru a nu lungi și mai mult această lucrare. Mă voi mărgini a publica concluziunile la care am ajuns.

Tuturor bolnavilor le-am făcut 30 injecțiuni cu ampule de câte 5 cc., stabilind *modus faciendi* al meu după starea bolnavului. Astfel, la opt bolnavi, foarte slăbiți, cele treizeci de ampule au fost injectate succesiv, în doză de câte una pe zi; celorlalți li se făcu același tratament în timpul primei săptămâni, apoi li se făcură injecțiile în doză de o ampulă la fiecare două zile.

Nu am constatat niciodată simptome locale neplăcute, injecțiunea este indoloră. Din punct de vedere general, afară de oarecari fenomene ușoare de excitație, de semi-insomnie, ocazionate de primele 2 sau 3 injecțiuni de câte 5 cc. nu se constată nici o turburare. Astfel, la o bacilară nevropată, injecția simultană de cacodilat și **Bioplastina Serono** (5 cc.) i-a dat insomnie și agitație. Dar totul reintră în ordine când am întrebuițat ampule de $1^{1}/_{2}$ cc.

In absolut toate cazurile, am obținut *o acțiune stimulantă incontestabilă asupra nutriției* și a *sistemului nervos.* Efectele binefăcătoare s'au manifestat printr'o *creștere a greutății foarte netă,* la 2 bolnavi ceva mai puțin netă dar apreciabilă la alți trei. Mai cu seamă însă la cei mai mulți dintre ei, *se constată o senzație de stare mai bună, cu o creștere a apetitului și a forțelor,* o *ameliorare a stărei generale cu o mai bună aptitudine pentru activitatea cerebrală și medulară.* Indivizii *neurolimfatici* sunt aceia *ce mi-au părut mai proprii acestor rezultate favorabile.* Medicațiunea hypodermică prin ovolipoide convine, după părerea mea mai ales la *syndroamele de atonie nervoasă,* cari se leagă de numeroasele stări de inferioritate bioplastică; ea *revitaminizează* organismul slăbit, *îl revitalizează.*

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile în special la farmaciile **ITEANU** și **CERBU.**

Reprezentant: *H. Siebeneicher,* București, Strada Smârdan No. 4.

NOTE DE TECHNICA MEDICALA

Un nou colorimetru pentru examenul sângelui diabeticilor

In tratamentul modern al diabetului cu insulină, determinările cantităţilor de glucoză conţinute în sânge mai cu seamă, au o importanţă de primul ordin. Metodele curente de analiză cantitativă *(Bang, Hagedorn-Jensen, Folin-Wu, Flatow,* etc.) sunt foarte exacte însă cer un utilaj special, cunoştinţe anumite de chimie şi timp. Metodele colorimetrice sunt mai rapide şi mai practice. Aparatele utilizate în această metodă au însă inconvenientul de a poseda un etalon de sticlă, a cărei culoare e mai mult sau mai puţin apropiată de substanţa de examinat sau soluţiuni diferit colorate cari cu timpul se alterează şi deci vor trebui neîncetat preparate proaspăt.

Crecelius şi *Seifert* au elaborat o nouă metodă colorimetrică cantitativă bazată pe o reacţiune bine cunoscută, care constă în reducerea acidului picric în acid picranic prin soluţia de glucoză.

O soluţie de acid picric şi sodă caustică are o culoare galbenă deschisă. Acidul picric în soluţie alcalină încălzit în prezenţa glucozei se reduce în acid picranic. Acesta ia o culoare roşie brună variabilă după cantitatea de glucoză. Etalonul invariabil al colorimetrului este construit în pană fiind format dintr'un strat de gelatină colorată prin acid picric deasupra căruia se află al doilea strat colorat prin acid picranic. Acest etalon este inalterabil atât la lumina artificială cât şi la aceea naturală şi culoarea lui este identică cu a produşilor reacţiunei.

Colorimetrul se compune dintr'un suport cu două nişe cari primesc etalonul şi eprubeta. Aceasta este o eprubetă de precizie care garantează grosimea egală a stratului în tot lungul ei. Inaintea nişelor se găseşte un ecran mobil cu un sistem optic şi cu două deschideri astfel aranjate încât permite vederea etalonului în acelaş timp cu eprubeta care conţine specimenul de sânge pentru examinat.

Se deplasează lupa până când cele două deschizături ale ecranului fac să se vadă aceiaşi culoare. Accentuarea culoarei brune este mai puţin pronunţată în concentraţiunile de glucoză mai slabe, pe când panaetalon prezintă o accentuare perfect proporţională. Scara a trebuit deci să fie divizată în mod asimetric. Scara este divizată, în «miligrame la sută» din 25 în 25 de unităţi, începând la zero şi sfârşind prin 600 mgr. Pentru a ceti se ţine aparatul spre lumină. O placă de sticlă opalină situată în spatele aparatului distribue o lumină uniform difusă. Aparatul comportă o pipetă de precizie cu tub de cauciuc cu o capacitate de 0.2 cm.^{3} de sânge şi cu un reper marcând acest conţinut.

Autorii au procedat cu aparatul descris mai sus la un mare număr de analize de sânge în acelaş timp cu metoda cantitativă *Hagedorn-Jensen.* Valorile obţinute cu metoda colorimetrică concordă, din punct de vedere practic cu acelea obţinute prin analiză.

Trebue să se amintească totuşi că pentru a ajunge să se citească cu exactitate în metoda colorimetrică, e necesară o oarecare rutină. Insă dacă ne gândim la dificultăţile pe cari le întâlneşte experimentatorul exersat, atunci când caută să determine concentraţia de glucoză în sângele unui diabetic prin analiza cantitativă precum şi la diferenţele importante dintre rezultatele obţinute câte odată de diferite laboratoare, vom fi înclinaţi să credem că metoda colorimetrică aşa de simplă va putea în majoritatea cazurilor să înlocuiască analiza cantitativă.

Aparatul mai sus descris, permite să se fixeze în mod rapid concentraţia glucozei în sânge într'o valoare care satisface necesităţile practice. Prezintă avantajul unei identităţi perfecte a culoarei etalonului şi a lichidului supus examenului şi că această culoare nu se alterează nici odată din cauza insensibilităţei ei la lumină ceea ce evită deci a se reînoi etalonul.

Colorimetrul e construit de uzinele Zeiss-Ikon. O broşură explicativă asupra utilizărei lui îl insoţeşte. Pentru a face o determinare e nevoe de următoarele accesorii: două pipete gradate de 1 cm.^{3}, una de 2 cm.^{3}, o pâlnie mică, hârtie de filtru, câteva eprubete mici cu diam. de 1 cm. soluţie de acid picric 1.2% şi de sodă caustică 10%.

Se prelevă în pipeta de precizie 0.2 cm. c. sânge din lobulul urechei, care apoi se suflă în 1.8 cm. c. apă distilată într'o eprubetă. Se adaugă apoi 1 cm. c. din soluţia de acid picric 1.2%. Acesta precipită albumina din sânge care e separată apoi prin filtrare. Filtratului se adaugă sol. de sodă caustică 10% în proporţie de 10 . 1. Dacă avem 1.5 cm. c. filtrat se adaugă deci 0.15 cm. c. soluţie de sodă. Apoi amestecul se fierbe până ce culoarea nu se mai schimbă. Două fierberi scurte sunt suficiente. E bine să se fiarbă într'o eprubetă gradată, de oarece apa pierdută prin evaporare trebue înlocuită. Fierberea la bain-marie evită o pierdere abundentă de apă. Sistemul acesta e bun pentru reacţiuni multe simultane. Apoi soluţia rece se introduce în eprubeta de precizie care au un diametru perfect şi constant, cu ajutorul unei pipete. Eprubeta se introduce în colorimetru. Se deplasează ecranul până când se obţine o similitudine perfectă a culorilor. E necesară oarecare rutină pentru a putea face o lectură cât mai exactă.

După aproximativ 20 de cetiri, s'a constatat că ochiul oboseşte şi atunci e bine să se facă o pauză de 10—15 minute pentru a se putea reîncepe. Din momentul ce s'a adăugat soda caustică, soluţia trebue examinată în timp de maximum $^1/_2$ oră, altfel coloraţia soluţiei variază şi rezultatele pot fi neexacte. Concentraţia în zahăr a lichidului se citeşte direct pe scară care e divizată din 25 în 25 de miligrame.

Aparatul se găseşte de vânzare la Casa C. Bünger, str. Brezoianu 4.

Săpunul radioactiv „Radisapon"

Săpunul radioactiv «Radisapon» fabricat de societatea «Radiumchema» constitue o inovaţie în utilizarea radiaţiunilor slabe în scop cosmetic.

Radioactivitatea acestui săpun e de două intensităţi: de 1000 şi de 2000 untităţi Mache. Săpunul No. 1 cu 1000 unităţi, conţine 0,363 micrograme de radiu element, iar cel No. 2, cu 2000 unităţi Mache, conţinând 0,726 micrograme de radiu element. Fabricaţia acestui produs fiind controlată de statul Ceho-Slovac, există garanţia unei radio-activităţi constantă şi uniformă. Acţiunea «microdoselor» exercită o influenţă binefăcătoare asupra tegumentelor fără nici un prejudiciu datorit duratei aplicărei.

Intrebuinţarea lui e indicată în aşa fel că poate înlocui pentru totdeauna săpunul ordinar. In toaleta zilnică produce o excitaţie biologică a tegumentelor, o mărire a schimburilor nutritive produse prin glandele anexe şi o inviorare a circulaţiei. Tenul devine mai tineresc iar multe din afecţiunile epidermei sunt vindecate. Astfel întrebuinţarea mai îndelungată face să dispară acneea, comedoanele, seboreea sau uscăciunea. La persoanele grase iritaţiunea produsă de transpiraţie la nivelul plicelor e favorabil influenţată. Pentru îngrijirea părului deasemenea e indicat uzajul Radisaponului. Seboreea pielei capului, peliculele, căderea părului sunt afecţiuni cari cedează în urma folosirei continue a acestui preparat radio activ. Săpunul se găseşte de vânzare la C. Bünger, str. Brezoianu 4.

„Protos" aparat pentru aspirat şi desinfectat

Aparatul «Protos», produs al uzinelor Siemens-Schuckert, este un aparat extrem de util, nu numai locuinţelor particulare dar mai cu seamă instituţiunilor spitaliceşti, dispensariilor, cabinetelor medicale etc.

Construcţia lui robustă, manipularea uşoară, consumul infim de curent şi întreţinerea lesnicioasă sunt calităţi cari îl fac indispensabil. Mecanismul perfect studiat îl fac util nu numai pentru absorbirea prafului dar îi acordă o nouă funcţiune şi mai importantă. Graţie unei modificări instantanee, aparatul serveşte la proecţiunea prin pulverizare a numeroase lichide antiseptice astfel că poate fi utilizat cu maximul de folos în desinfectarea localurilor, mobilierului, rufăriilor, instrumentelor etc., fie în desinfecţia obişnuită, fie în cazuri de maladii contagioase. Debitul puternic de aer face ca lichidele antiseptice să fie pulverizate aproape microscopic, ceeace e un factor puternic de penetraţie şi deci de eficacitate. Prospecte şi devize la Casa C. Bünger, str. Brezoianu 4.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA
Str. Preyer, 4

GEDEON RICHTER

TIMIŞOARA
Str. Preyer, 4

MAGNOZON

Magn. superoxidat medicinale 25%

Pulbere **Tablete a 0,5 gr.**

TERAPIA TURBURĂRILOR DIGESTIUNEI!

TABLETE PANKRIN

RICHTER

Conţine toţi fermenţii pancreasului

Tablete DIPANKRIN

RICHTER

Pancreas şi duoden

Literatură și mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozitele de En gros. Reprezentanţi şi Depozitari :

„UFA“ S. A. Timişoara, Strada Preyer 4.

I. ZELTZER, Bucureşti, Strada Profetului 9.

TRIADA DIGESTIVA
A LABORATOAARELOR ZIZINE

SINDROM AL INSUFICIENȚEI
HEPATO-BILIARE

FORME: GRANULE

Adulți: 1—2 linguriţe de cafea dimineaţa pe nemâncate într'o 1/2 de pahar cu apă călduţă
Copii: 1/5—1 linguriţă de cafea

SINDROM HIPOSTENIC
ANOREXIE, AEROFAGIE

FORME: PICĂTURI

Adulți: 30 picături la fiecare masă
Copii: 4—6 picături pe an de vârstă în 24 de ore.

AGOCHOLINE
STIMULANT HEPATO-BILIAR

PEPTODIASE
STIMULANT GASTRIC

SEDATIV GASTRIC
SEDOGASTRINE

SINDROM HIPERSTENIC

FORME {GRANULE: 1 linguriţă de cafea după fiecare masă.
COMPRIMATE: 2 sau 4 comprinate după fiecare masă.

Literatură şi eşantioane: **LABORATOARELE ZIZINE.** Specialităţi pentru tubul **digestiv**
24 Rue de Fécamp, PARIS XII
Pentru România: **DROGUERIA STANDARD** — 2, Strada Zorilor — **București**

CHLORO - CALCION

LABORATOIR MICHELS — 9 Rue Castex — PARIS — (IVe)

O SOLUȚIE STABILĂ, RIGUROS DOZATĂ DE CHLORURĂ DE CALCIU CHIMIC PURĂ
80 PICĂTURI SAU 1/2 LINGURIȚĂ DE CAFEA = 1 GR $CaCl^2$

Hemostatic

Recalcifiant

Dechlorurant

DIRECT

ASSIMILABIL

LITERATURĂ ȘI PROBE GEORGES VERGLAS STR. PRECUPEȚII - VECHI Nº 1, BUCUREȘTI 3.

NOTIŢE TERAPEUTICE

TRATAMENTUL ANTIRACHITIC PREVENTIV IN MASĂ

In cursul ultimilor ani autorul a făcut diferite încercări de terapie urbană colectivă pentru a obţine dispariţia rachitismului în oraşul Bonn (Rin). El observă foarte just că succesul în asemenea cruciade depinde înainte de toate de precocitatea şi perfecţiunea depistajului, a afecţiunei vizate şi nu există instituţiuni mai nimerite pentru acest scop decât serviciile de consultaţiuni şi dispensariile, ori care ar fi modalitatea tratamentului abortiv sau preventiv preconizat de autori.

Copiii cari vin la consultaţii de boli de nutriţie pot fi grupaţi în cinci categorii cu simptome foarte diferite:

1. Copiii prerachitici din sursă indiscutabilă rachitică, născuţi înainte de termen, cu debilitate congenitală, gemeni şi trăind într'un mediu social periclitat.
1. Copiii din perioada iniţială a rachitismului şi prezentând simptome premergătoare (transpiraţie etc.).
3. Copiii rachitici în evoluţie.
4. » » vindecaţi
5. » cari nu sunt rachitici.

Nu vom urma autorul în discuţiunea sa unde dânsul scoate în evidenţă mijloacele trecute şi deja perimate sau acele cari dau pare-se rezultate absolut excelente. Vigantolul administrat în doze minime însă fără întrerupere înlocueşte de acum înainte din toate punctele de vedere tratamentele de fototerapie şi actinoterapie a căror continuitate este aşa de greu de asigurat prin anumite medii sociale, unde mamele nu pot dispune de timpul necesar.

Singura chestiune de discutat ar fi, a se şti, dacă rezultatele satisfăcătoare obţinute prin administrarea Vigantolului au un caracter de durată. Sub această singură rezervă, care va fi elucidată în viitor, tratamentul preventiv cu Vigantol se pretează admirabil pentru întrebuinţarea sistematică în oraşele mari.

după Dr. **J. Aengenendt**
Münch. Med. Voch. 29. VI. 928.

* * *

TRATAMENTUL CU MYOSALVARSAN

Iacob C. în vârstă de 23 ani vine la consult pentru ulceraţie la baza glandului cu perimetrul şi fundul indurat. Adenită inguinală nedureroasă, care datează de 12 zile.

N'a urmat nici-un tratament general. Local câteva cauterizaţii cu sulfat de Zn.

Bolnavul în urma primei injecţii cu Neo 0,30 face o mică criză de intoleranţă (vertige, vărsături, paloarea feţei). O injecţie cu adrenalină $^{1}/_{1000}$ mgr. aranjează totul.

Incep tratamentul cu Myo-Salvarsan intramuscular. Incep cu 0,15 în regiunea fesieră supero-laterală.

In urma celei de IV-a injecţii bolnavul n'a făcut nici o criză. Tratamentul a fost efectuat fără nici o întrerupere.

Şancrul sifilitic tipic a fost cicatrizat foarte repede. Adenita a retrocedat.

Bolnavul, care a fost un apatic are o euforie perfectă. Bolnavul va urma tratamentul până la negativare definitivă.

Dr. **H. Verona**

* * *

ASUPRA UNUI CAZ DE TUBERCULOZĂ PULMONARĂ INCIPIENTĂ

Bonlavul D. V., în vârstă de 30 ani, de meserie mecanic lăcătuş, s'a prezentat subsemnatului cu fenomene de tuberculoză incipientă, acuzând dureri în regiunea omoplatului drept. Sudori nocturne frecvente şi rare hemoptizii. I-am administrat intravenos «Triphal» la 10 zile (7 doze, adică o serie). Durerile la vârful pulmonului drept au început să dispară, deasemenea şi hemoptiziile. Şi-a recăpătat puterea pentru lucru şi apetitul.

Ca urmare a acestui tratament l'am cântărit şi înainte şi după administrarea Triphalului. La început a cântărit 52 kg., iar după 45 zile 56.200 kg.

Dr. Roşianu
Bucureşti

* * *

TRATAMENTUL DURERILOR

Rezultatul pe care l'am obţinut cu comprimatele de Compral a fost minunat.

Intr'un caz era vorba de una din clientele mele suferind îngrozitor din cauza unui abces în regiunea nasală. După întrebuinţarea a două comprimate, durerea a dispărut ca prin farmec. In al doilea caz, era vorba de un rănit cu luxaţiunea piciorului, cu plagă contuză, edem etc. *Calmul a revenit în mai puţin de o oră* după ce a luat 2 comprimate.

Sunt convins că toţi confraţii cari ar întrebuinţa acest minunat medicament, vor fi încântaţi. Il vor continua a-l prescrie în clientela lor.

Dr. O. Pollart-D'Aubrevy
din Bruxelles.

* * *

HIPOTENSIUNEA ŞI TRATAMENTUL SĂU

Pentru actualităţile medicale, hipotensiunea figurează în primul plan. Ea a făcut obiectul a trei rapoarte la congresul din Montpellier. (*Lian* şi *Blondel*, *Dumas* din Lyon, *Geraud* din Montpellier). De atunci, au apărut numeroase articole (*Halbron*, etc.) din care se pot extrage fapte noi şi precise.

Se admite că există hipotensiune atunci când tensiunea sistolică este inferioară lui 12 şi când cea diastolică este mai mică de 8. Există hipotensiuni totale şi altele izolate, fie asupra maximei fie asupra cifrei minime.

Printre hipotensiunile totale, există unele tranzitorii şi secundare, altele permanente, în care hipotensiunea apare ca simptom capital. Valoarea clinică a simptomului este inegală.

In maladiile infecţioase, hipotensiunea comparată cu pulsul şi temperatura dă lămuriri preţioase asupra evoluţiei prognosticului.

In tuberculoza pulmonară, hipotensiunea este considerată ca permanentă în formele evolutive.

Hipotensiunea se găseşte în toate stările anemice (hemoragii, diarei, nefrite, în stările psichopatice, în cele endocriniene, etc.).

Pentru *Lian* şi *Blondel*, sindromul coprinde patru mari simptome:

1. Scăderea tensiunei arteriale maximă şi minimă fără modificarea indicelui oscilometric.
2. Oboseală.
3. Tendinţa la sincope.
4. Acrocianoza.

Uneori, anumite dintre aceste simptome predomină, ceeace permite să izolăm diferitele forme. Formele astenice sunt acelea cari se întâlnesc cele mai des.

Patologia acestor turburări este încă discutată. Se invoacă defectul de tonicitate al peretelui vascular, hipotonia sistemului simpatic cardio-arterial, factori umorali mai mult sau mai puţin vagi.

Oricare ar fi bune din aceste teorii, este sigur că excitanţii fibrei musculare netede ca stricnina, au o acţiune foarte favorabilă. In plus, cum pe drept susţine *Halbron*, pentru a trata cazurile de hipotensiune permanentă modificatorii tensiunei nu sunt suficienţi; trebue să asociem modificatorii stărei generale, să recurgem la toţi agenţii modificatori ai nutriţiei şi ai desechilibrului nervos. Ori, există un medicament care corespunde acestor două cerinţe, căci remontează atât tensiunea cât şi starea generală. Prin întărirea activităţei cerebro-spinale, luptă contra atoniei vasculare şi depresiunea nervoasă care condiţionează hipotensiunea, după cum am văzut mai sus.

In plus, de la lucrările lui *Armand Gaultier*, este stabilit că arsenicul sub formă de cacodilat de sodiu, favorizează producerea de limfoide polinucleare şi de globule hematoblaste, activează oxidările. Este deci printre cei mai buni dintre agenţii terapeutici pe care îi reclama *Halbon* pentru a lupta contra oboselei, tendinţei la lipotimii, contra acrocianozei care caracterizează sindromul hipotensiune. **Neo-Rhomnolul** joacă rolul unui veritabil stimulant, a unei lovituri de biciu asupra tonicităţei peretelui muscular şi asupra activităţei sistemului metasimpatic totdeauna instalat la hipertensivi.

El lucrează aci ca în convalescenţe, în anemii, pretuberculoză, în stările astenice sau neurastenice, în surmenaj, modificând circulaţia şi hematoza şi ridicând potenţialul energetic. In toate aceste cazuri, caşi în orice hipotensiune totală sau izolată. indicaţia sa este dintre cele mai nete acţiunea din cele mai decisive, succesul este din cele mai sigure.

Domnii medicii pot obţine specimene şi literatură asupra acestor preparate adresându-se la: *Pharma-Studerus et Co., Bucureşti II, Spiru Haret, 5.*

BIBLIOGRAFII

Les Délirants, collection des actualités de médecine pratique, directeur Dr. *R. J. Weissenbach,* medecin des Hôpitaux de Paris, par le Dr. *R. Mallet,* Médecin Inspecteur des Asiles, expert près les Tribunaux. Gaston Doin & C-ie, Editeurs. 1 vol. in-16 de 106 pagini . . . 12 franci.

Un studiu sintetic, care ca acel apărut în aceiaşi colecţie asupra *Obsedaţilor,* se inspiră din clinică şi ajunge la concluziuni tinzând să facă dintr'o chestie psichiatrică un capitol de patologie generală. Numeroase exemple, o punere succintă a lucrărilor recente, câteva priviri asupra raportului delirului cu obsesiunea, asupra unităţei delirului şi polimorfismului, asupra naturei sale organice, iată conţinutul acestei broşurele. Ea este concepută şi scrisă în modul cel mai esoteric posibil, căci subiectul pe care îl tratează este susceptibil să intereseze şi pe practicianul nespecialist, cât şi pe psichiatru.

Les consultations journalierès Intestins, par le dr. *M. Delort,* Médecin de l'Hôpital Saint-Michel. Gaston Doin & C-ie Editeurs. 1 vol. în-16 de 540 pagini cu 94 figuri în text şi 19 planşe în afară de text . . . . 40 fr.

Această broşură constitue urmarea la maladiile esofagului, stomacului şi duodenului, cari în această colecţie au obţinut un viu succes.

A fost conceput în acelaş plan şi cu aceiaşi grije de a fi *scurt, precis şi complect.*

Toate bolile, fără excepţie, sunt trecute în revistă.

Coprologia, parazitologia sunt studiate minuţios ceeace a făcut ca acest volum atât de aşteptat să întârzie puţin.

Aşa cum este alcătuit, reprezintă o muncă considerabilă de compilaţiune, de condensare şi punere la punct, ceee-ce nu-l împiedică de a fi original şi să reflecteze ideile autorului.

Terapeutica este studiată cu o grijă particulară, adaptată aspectelor atât de diverse pe cari le îmbracă aceste afecţiuni complexe şi in curent cu ultimele noutăţi.

Se prezintă sub o formă atrăgătoare şi simplă şi constitue un vade-mecum practic, uşor de consultat de orişice practician care doreşte o documentare,

Les Syndromes Ictériques, par le Dr. *P. A. Carrié,* médecin des Hôpitaux de Paris. Gaston Doin & C-ie, Editeurs. 1 vol. in-8⁰ de 452 pagini . . . . 85 franci.

Icterul a dat naştere în cursul ultimilor ani, atât în străinătate cât şi în Franţa la numeroase lucrări. Cu toată importanţa şi interesul lor, cu toate precizările şi noţiunile noi pe cari le-au adus, problemele clinice, etiologice, fiziopatologice cari constituesc acest sindrom, sunt departe de a fi bine rezolvate.

In această lucrare, autorul abordează studiul diferitelor probleme în legătură cu icterul, expune discuţiunile la cari le-au dat loc, face critica soluţiunilor propuse şi ajutându-se de cercetări personale, se străduesc să scoată în evidenţă pe cele cari par definitiv câştigate faţă de cele ce sunt încă în domeniul ipotezelor.

Se va găsi de pildă, între altele, expuse cu amănunţime problemele următoare: *geneza pigmenţilor biliari,* geneză a cărei cunoştinţă este indispensabilă pentru o înţelegere perfectă a sindromului icter şi care încă obscură, lasă deschisă discuţiunea, veche de mai multe secole, care opune geneza intra-hepatică şi cea extra-hepatică; *mecanismul urobilinuriei,* pe cari lucrări le-au readus la ordinea zilei; semnificaţia *icterelor zise asociate; mecanismul fiziopatologic al icterelor* şi clasificarea lor în ictere: mecanice, hepatice şi hemolitice, clasificaţie modernă pe care autorul o adoptă, dar arătând cât este uneori de greu să intre cutare sau cutare icter în cadrul acestei clasificaţii necunoscute referitoare la *mecanismul anemiilor icterigene; problema icterului cataral; clasificarea etiologică a icterelor infecţioase;* grup confuz în care autorul se străduește să pună puţină ordine; *icterile noilor născuţi,* etc.

Sindromul icter este, în diversele sale modalităţi, studiat atât din punct de vedere clinic cât şi din cel fiziopatologic, şi ca şi în toate lucrările cuprinse în *Colecţia marilor sindrome,* terapeutica este minuţios expusă.

Pour guérir les Tuberculeux, par le Dr. *Francis Cevey,* médecin-directeur du Pavilion des Tuberculeux de Lausaune et du Sanatorium Sylvana. Preface du Dr. *Kuss.* (Librairie J. B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris). Un volume în-18 de 260 pagini cu 42 figuri în text şi 38 planşe în afară de text . . . . . 30 fr.

Broşura d-lui Dr. *Cevey* umple un mare gol din literatura noastră medicală; scrisă pentru marele public, căruia îi dă îndrumare sub formă foarte simplă, asupra noţiunilor esenţiale de higienă antituberculoasă. El are în plus meritul de a iniţia pe medicii francezi asupra unei metode terapeutice de mare valoare, care este curios, în Franţa este cu totul ignorată.

D-nul Cevey ne-a făcut un mare serviciu condensând concluziunile rezultatelor practice asupra tuberculinoterapiei; faptele pe cari le-a reţinut reprezintă demonstraţia precisă a puterei terapeutice a tuberculinei. El demonstrează că în orişice stadiu al maladiei obţinem rezultate excelente numai cu un tratament intensiv.

Clinique & Thérapeutique Chirurgicales Pratique Journalière, par *George Pascalis* Gaston Doin & C-ie, Editeurs. 1 volum in-8 de 300 pagini, cu 80 figuri în text. . . . . 50 franci.

Neglijând teoriile şi bibliografiile, autorul a ţinut să dea la iveală o broşură de ordin practic. De aceia, a reuşit în acelaşi volum, clinica şi terapeutica chirurgicală de obicei tratate separat, făcând apel la anatomia patologică şi technica operatoare, atunci când i s'a părut util pentru lămurirea textului.

Subiectele abordate în acest volum sunt acelea lăsate pe al doilea plan de către tratatele clasice, sau contrariul, pe acelea cari printr'o prea bogată compilaţie riscă să plictisească pe cetitor.

Ilustraţiile de asemeni, nu sunt cele tradiţionale. S'a încercat să se concretizeze prin imagini, anumite simptome descrise de curând, adeseori insuficient cunoscute, să pună în relief punctele esenţiale ale unui sindrom; să arate toate complicaţiile unei maladii.

Intr'o epocă unde timpul este atât de preţios, această broşură nu se poate să nu fie bine primită.

Tabla de materii. — Plăgile tendinoase. Tratamentul fructurilor humerusului. — Luxaţiile vechi ale umărului. — Anchilozele coapsei. — Secuelele entorsei genunchiului. — Diagnosticul, tratamentul şi evoluţia tumorilor albe ale genunchiului.— Examenul unei fracturi recente ale gâtului piciorului. — Reflexiuni asupra diagnosticului şi tratamentului artritelor gonococice. — Maladia lui Buerger. — Cum trebue să tratăm apendicita acută ? — Accidentele măselei de minte. — Uleusul micei curburi a stomacului şi tratamentul său. — Volvulusul colonului pelvian. — Herniile crurale strangulate. — Stricturile intistenului subţire. — Diagnosticul şi tratamentul cancerului rectal. — Plăgile penetrante ale abdomenului. — Tratamentul ascitelor. — Retroversiunea uterină şi tratamentul său. — Tratamentul actual al fibromelor uterine. — Complicaţiile chistelor ovariene şi tratamentul lor. — Cholecistitele calculoase. — Chistele hidatice ale ficatului. — Antraxul etc.

Bactériuries, Pyélites et Pyélonéphrites, par *C. Lepoutre,* Professeur à la Facultaté libre de Lille. Gaston Doin & C-ie, Editeurs. 1 vol. în-8⁰ de 240 pagini cu 13 figuri în text şi 8 planşe cu text 45 fr.

Studiul *Colibacilurilor* este la ordinea zilei. Această lucrare al cărui obiect se limitează la infecţiunile aparatului urinar superior, reprezintă o contribuţiune la studiul *Bacteriuriilor, Pyelitelor şi Pielonefritelor,* contribuţiune de ordin esenţialmente practic şi al cărui scop este să răspândească în publicul medical, fapte deja familiare specialiştilor.

Cunoaşterea microbului nu este poate, faptul cel mai important şi nenumărate sunt erorile de diagnostic şi de tratament bazate pe constatarea prea simplistă a unei coli. bacilurii; din contra, studiul etiologic şi patogenic, examenul anatomic şi dinamic al aparatului urinar, trebuesc duse cât mai departe posibil. Autorul demonstrează cum examenele alese trebue să ducă la un diagnostic precis şi complect. Modul cum trebueşte condus examenul citobacteriologic al urinelor, datele furnizate de cistoscopie, cateterismul ureterelor, radiografia, pielografia şi pieloscopia au o importanţă specială. Un simptom predominat sau anumite condiţiuni etiologice dau maladiei o înfăţişare particulară.

Pe baza acestui diagnostic, va fi instituit un tratament raţional ale cărui resurse sunt expuse metodic.

REMINERALIZARE, POLIOPOTERAPIE
RECONSTITUANT FIZIOLOGIC.

OPOCALCIUM
DU Dr. GUERSANT

Caşete, Comprimate, Granule, Pulbere.

OPOCALCIUM IRRADIAT

ERGOSTERINA activează prin raze ultra-violete (Vitamine D) asociate la complexul endocrino-mineral a Opocalciului.

Casete, Comprimate, Granule.

OPOCALCIUM ARSENIAT

Caşete.

OPOCALCIUM GAIACOLAT

Caşete.

Laboratoarele OPOCALCIUM -:- A. RANSON, Dr. în Farmacie, 121, Avenue Gambetta, PARIS

Reprezentant exclusiv pentru Romania : **Drogueria STANDARD, Bucuresti, I. Str. Zorilor, 2**

4
QUADRONAL
20 x 0,5

QUADRONAL

Angină pectorală
Dureri canceroase
Colici renale
Anomalii menstruale
Arterioscleroză
Gastralgii
Boli infecţioase

Echantioane şi literatură gratuit
Exclusivitatea Generală DROGUERIA „STANDARD"
2, Str. Zorilor 2, Bucureşti

Literatură şi Mostre pentru medici
Asta-Aktiengesellschaft Chem. Fabrik, BRACKWEDE i. W. 98

GOMENOL

NUME ŞI MARCA ÎNREGISTRATĂ

este antisepticul ideal

El nu poate fi identificat cu nici o esenţă similară, nici una nu i s' ar putea substitui.

Introducerea sa in terapeutica dateaza de mai bine de 35 ani si trecerea de care se bucură în Corpul medical, e din ce în ce mai mare.

Avantagiile întrebuinţarei sale în bolile cele mai grave, au fost dovedite în mai mult de 78 comunicări stiinţifice facute Societaţilor Savante.

Ultimile comunicări relatează despre vindecări obţinute în afecţiuni, care, pâna acum, din cauza greutăţilor întâmpinate în tratamentul lor, dădeau mult de lucru medicilor şi chirurgilor.

Ele dovedesc, că doctorul care luptă in contra unei boli care istoveşte organizmul şi unde ar risca intervenţia nefastă a unei septicemii, sau chirurgul, care face o operaţie unui anemic sau unui pacient deprimat, posedă, cu **împregnaţiunea gomenolată**, un foarte sigur şi puternic mijloc de vindecare.

Tot mulţumită acestui medicament, somnul celor operaţi nu mai este periculos şi operaţiile cele mai lungi şi mai delicate, se practică acum în linişte şi siguranţă.

Calitatea sa de a fi absolut nevătămător şi proprietăţile sale calmante, împreună cu marea sa putere antiseptică, îl fac să fie, atât un topic al cazurilor uşoare, benigne, cât şi un activ auxiliar al medicilor şi chirurgilor, pentru a obţine vindecări sau cicatrizări mai grele.

PRODUSELE "PREVET" CU GOMENOL

GOMENOL (inhalatiuni si preparare de apa gomenolata).
In tuburi picatoare mici circa 50 cmc. ... ...
— *mari — 100 cmc.* ... ...

GOMENOLÉO (Oleos-Gomenol) "PREVET" dozate 2 %, 5 %, 10 %, 20 %. Toate aceste dozagii se gasesc în :
Cutii de 10 fiole de 2 cmc ....
Cutii de 10 fiole de 5 cmc ... ...
Flacoane mici (50 cmc) ... ...
Flăcoane mari (100 cmc) ... ...

GOMENOLÉO - ETHER (Oleo-Gomenol-Ether) pentru injectiuni intra-musculare, contra tusei convulsive. — *In cutii de 10 fiole a 5 cm...* ... ...

GOMENOFORME pentru injectiuni nasale. — *In cutii de 20 capsule mici de 1/2 cmc. Gomenoleo 5%.*

GOMENOL-PATES *in cutii metalice* ... ...

GOMENOLEONES, pt. pansamente mici. *In cutii cu 12 capsule de 2 cmc. gomenoléo 10 %* ... ...

GOMENOL-RHINO *în tuburi* ... ...

GOMENOL-SIROP, *în flac* ... ...

GOMENOL-CAPSULE de 0,25 gomenol, *în tuburi*... .. ..

GOMENOL-GLUTINULE de 0, 40 gomenoleu, *în tuburi*.. ... ...

GOMENOL-OPHTALMO, *în tuburi*.. ...

GOMENOL-UNGUENT, *în tuburi* ... ...

GOMENOL-SAPUN, *în tuburi* ... ...

GOMENOL-BALSAM, *în tuburi.* ... ..

GOMENOLATOR, *ţigarete cu rezerva..* ...

GOMENOVULE, *cutii cu 6 bucati.* ... ...

Literatura şi echantioane la cerere. Exclusivitatea Generala pentru România Drogueria "Standard"
Str. Zorilor N° 2, BUCUREŞTI.

HEMOSTYL DU Dr. ROUSSEL

Recoltarea sângelul

Hemostylul este recoltat pe cai vii în stare de hematopoeză

Dr. ROUSSEL

FORME FARMACEUTICE

HEMOSTYL IN AMPULE

(Serum pur)

SEROTERAPIA ANEMIILOR

Se ingerează o ampulă, pe nemâncate, într'un sfert de pahar de apă zaharată.

In hemoragii: Se injectează 30 c. m. c.

Cutia cu 6 ampule: 140 lei.

HEMOSTYL SIROP

Opoterapie sero-sanguină totală prin sânge hemopoetic total şi excipiente siropoase foarte agreabile.

Se recomandă în toate anemiile, convalescenţe, denutriţiuni, etc.

Doze: 3 linguri de masă, de desert, sau de cafea după vârstă, într'o treime de pahar cu apă rece înainte de mese.

Preţul unui flacon 140 lei.

Institut de Sérothérapie Hemopoiétique ROMAINVILLE (SEINE)

Literatură şi eşantilloane se vor cere d-lui **RENÉ DUNOD**

STRADA TOAMNEI 103 — BUCUREŞTI — Telefon 12/91

FÉLAMINE

„SANDOZ"

Association d'acide cholique pur et d'hexaméthylènetétramine

Traitement rationnel et actif de la lithiase biliaire, des angiocholites, hépatites, ictères, de la constipation par hypocholie et de tous symptômes d'insuffisance hépatique

SCILLARÈNE

„SANDOZ"

PRINCIPE ACTIF PUR ISOLÉ DU BULBE DE SCILLE

CARDIORÉNAL pour traitements prolongés maintient la compensation

DIURÉTIQUE AZOTURIQUE VRAI abaisse le taux de l'urée sanguine et la tension artérielle dans l'azotémie.

Les produits „SANDOZ" peuvent être délivrés sur prescription médicale par toutes les pharmacies du pays

Dépositaire à Bucarest: Drogueria D. NESTOR, Calea Moşilor 51
Dépositaire à Cluj: Drogueria „ROYAL", Piaţa Unirii 26

Pour littérature et échantillons s'adresser seulement à la première adresse

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES ci-devant **SANDOZ**
Bâle **(Suisse)**

SANDOZ

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul VIII, No. 12 Lei 10 Exemplarul 15 Iunie 1930

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Biblioteca a „Asociatiunii" Sibiu

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACTIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Radoslav C., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei, Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3–6 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 329 43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. C. DANIEL: *Sterilizarea operatorie la femei* 169

Dr. HORIA SLOBOZIANU: *Rezultatele terapeutice în reumatismul articular cronic al adulţilor, obţinute în staţiunea Techir-Ghiol* 170

Dr. AL. A. BĂDESCU: *Condiţiunile de eficacitate ale tratamentului cancerului colului uterin prin radiaţiuni X şi gamma* 173

Dr. I. FLORIAN: *Un studiu comparativ între datele probei lui Meltzer-Lyon şi ale cholecystografiei sub raportul utilităţei lor diagnostice* 175

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Dr. P. TOMESCU: *«Asistentele Sociale»* 177

REVISTA CĂRŢILOR

Les pionniers de la psychiatrie française avant et après Pinel, de Dr. René Semelaigne. *Recenzat de Profesor* Al. Obregia 179

CHESTIUNI PROFESIONALE

Dr. STATE DRAGANESCU: *Sugestie... într'un sanatoriu peste graniţă* . 178

Dr. V. SAVA: *Excursiune medicală în Italia organizată de «România Medicală»* 178

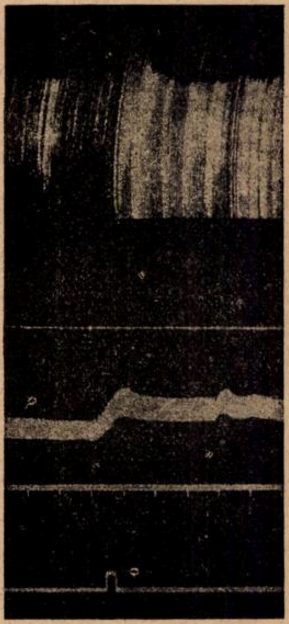
NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Consiliul legislativ şi legea sanitară . 179

Conferinţele D-lui Profesor Marinescu la Viena şi Geneva; Expunerea D-lui Dr. S. Irimescu la adunarea generală a Soc. pentru Profilaxia Tuberculozei; Propaganda contra alcolismului; Noul Profesor al catedrei de clinică urologică de la Facultatea din Bucureşti; Al IX-lea Congres român de Oto-rhino-laringologie; Curs de perfecţionare asupra Cancerului . 180

Institutul de Cancer al Profesorului G. Roussy; Lupta împotriva Cancerului; Moţiunea «Asociaţiei Profesorilor Universitari» asupra legei sanitare; Buletinul Societăţei de pediatrie din Iaşi; Curs de perfecţionare în Oto-rhino-laringologie; Expoziţia internaţională de Higienă din Dresda 181

ADALIN
(BROMDIETHYLACETYLCARBAMID)
HIPNOTIC CU EFECT SIGUR
acţiune sedativă pronunţată contra turburărilor nervoase de etiologie variată
AMBALAJ ORIGINAL. Tuburi cu 10 şi 20 tablete a 0,50 ctgr.
I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secţia farmaceutică - Biroul ştiinţific - „Bayer-Meister-Lucius"
Leverkusen a. Rh.
Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA — „STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30



Cercetare la pisică, 1,8 kg. în narcoză eterică. 1. Respirația. 2. Vol. resp. (Interval = 100 ccm.). 3. Presiunea arterială. 4. Timpul (30 sec.). 5. ⊓⊔ Lobelin - Ingelheim 0.4 mgr. intravenos.

Din orice sală de consultație
orice trusă medicală
orice sală de operație
orice trusă obstetrică

nu trebuie să lipsească

Lobelin-
INGELHEIM
INGELHEIM

(α-Lobelin hydrochloric. cryst. D. A. B. VI.)

Unicul stimulent specific și electiv al centrului respirator.

2, 6, 30 și 100 fiole 0.003 și 0.01 gr.

C. H. BOEHRINGER SOHN A. G.
HAMBURG 5

Reprezentant: H. MAGISTRIS, București 3
Strada Elena Pherikide No. 18

INJ. TABL.
YOHISTRIN
MASCULIN FEMENIN

Tonic pentru slăbiri nervoase și stări de oboseală sexuală.

MOSTRE · ȘI · LITERATURĂ · LA · DISPOZIȚIUNEA · D-LOR · MEDICI · PRIN · REPREZENTANȚA · GENERALĂ:
FREDERIC SPODHEIM & Co BUCUREȘTI 2 · B-DUL · ELISABETA · 55

Medicaţie anti-bacilară

AZOTYL

HYPERACTIVAT PRIN IRADIAŢIA
LA RAZELE U. V.
ACTINOTHERAPIE INDIRECTA

ÎN FIOLE

pentru injecţiuni sub-cutanate sau intramusculare

ŞI ÎN PILULE GLUTINIZATE

pe bază de

LIPOIZI BILIARI ŞI SPLENICI, CHOLESTERINĂ PURĂ
GOMENOL, EUCALIPTOL, EUGENOL, CAMFOR

Laboratoires LOBICA, G. CHENAL, 46, Av. des Ternes, PARIS (17e)
Literatură şi mostre : J. DILLAN, 4, Str. Pitar Moşu, BUCUREŞTI (3)

TRATAMENTUL FIZIOLOGIC
AL
CONSTIPATIEI

TAXOL

CU BASĂ
DE

1° EXTRACT TOTAL DE GLANDE INTESTINALE care întăreşte secreţiunile glandulare ale acestui organ.

2° EXTRACT BILIAR DEPIGMENTAT care regularizează secreţia biliară

3° AGAR AGAR care rehydratează conţinutul intestinal.

4° FERMENŢI LACTICI SELECŢIONAŢI acţiune antimicrobiană şi anti-toxică.

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Farmacist, 46, Avenue des Ternes, PARIS (17e)
Literatură şi Mostre : J. DILLAN, 4, Strada Pitar Moşu, BUCUREŞTI (3)

Schering

VERAMON

un analgesic acționând rapid și sigur cu un efect potențat, liber de orice influențe dăunătoare precum și ipnotice.

INDICAŢII:

Interniști: **Migrene**
Nevralgii
Colici produse de lithiasă.
Ginecologi: **Dismenorrhee**

Chirurgi: **Dureri traumatice**
Dureri produse de plăgi
Dentiști: **Dureri de dinți**
Profilatic contra durerilor

AMBALAJ ORIGINAL: TUBURI a 10 COMPRIMATE de câte 0,4 grame.

Eșantioane și literatură stau la dispoziția Domnilor medici prin:
BIROUL ȘTIINȚIFIC — BUCUREȘTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.
AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN

ELDOFORM

(Combinațiune din acid tanic cu levură)

ANTIDIAREIC

Cu acțiune sigură în catarul intestinului subțire și gros.

Indicațiuni: Catar intestinal, dispepsii, diaree.
Indicat în special pentru practica infantilă.

AMBALAJ ORIGINAL: Tuburi cu 20 tablete a 0,50 gr.

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Secția farmaceutică - Biroul științific - „Bayer-Meister-Lucius"
Leverkusen a. Rh.

BAYER
LUCIUS ML & B MEISTER BRÜNING HOECHST

Specimene și literatură gratuit prin reprezentanții generali pentru România:
„Pharma-Studerus" & Co. București II, Str. Spiru Haret 5, Telefon 349/30.

Anul VIII No. 12 15 Iunie 1930

ROMÂNIA MEDICALĂ

STERILIZAREA OPERATORIE LA FEMEIE

de Profesor Dr. C. DANIEL

Sub numele de sterilizare se înţelege intervenţiunea destinată a pune în mod intenţionat pe femeie cu organe genitale normale în imposibilitate de a concepe.

Sterilizarea împiedică fecondaţia în mod permanent pe când metodele anticoncepţionale şi avortul terapeutic suspendă temporar funcţia de reproducţie.

Sterilizarea ca şi metodele anticoncepţionale opreşte întâlnirea ovulului cu spermatozoidul; pe când avortul provocat sacrifică oul.

Practicată de aproape un secol, fie autonom, fie în mod ocazional în cursul unei operaţiuni conservatrice, sterilizarea chirurgicală nu devine o intervenţiune ştiinţifică decât în ultimii ani şi face obiectul în 1929 al unui remarcabil raport prezentat la al VI-lea Congres al Asociaţiei gynecologilor şi obstetricianilor de limbă franceză 1).

I. INDICAŢIUNI

Sterilizarea este indicată în mod general în toate circumstanţele când femeia nu poate suporta o sarcină sau o naştere fără pericol pentru sănătate sau viaţa sa, şi mai ales atunci când mijloacele preventive (anticoncepţionale) n'au reuşit pentru a preveni sarcinile anterioare şi unde se pune indicaţia repetată a întreruperei sarcinei.

Indicaţiunile sterilizărei pot apare în afară de sarcină, în cursul sarcinei, sau după sarcini repetate. Ele se aseamănă în parte cu ale avortului terapeutic, cu diferenţa că acesta din urmă este motivat de o stare anormală *momentană*, care nu se va repeta obligatoriu la o sarcină viitoare, pe când sterilizarea este indicată în stările patologice *permanente*, tocmai în scopul de a evita repetarea frecventă a avortului medical, care ar putea periclita sănătatea femeiei.

Din punct de vedere al indicaţiunilor speciale, sterilizarea se poate aplica fie în cursul maladiilor generale, fie în cursul stărilor locale ale organelor genitale sau ale basinului.

Aceste indicaţiuni pot deci fi unele generale, altele locale.

I. **Maladii medicale.** — Unele infecţiuni şi maladiile viscerale cronice, pot încuviinţa sterilizarea.

1. *Aparat respirator.* In prognosticul tuberculozei pulmonare coexistînd cu sarcina, neputându-se adopta o formulă terapeutică generală, trebue să ţinem seamă de cazurile individuale (*Sergent*). *a)* Tuberculoza pulmonară latentă nu e agravată în general de starea puerperală, mai ales când punem femeia în condiţiuni higienice convenabile. De aci tendinţa conservatrice a sarcinei coincidând cu *tuberculoza latentă*, renunţându-se la avortul terapeutic, sau la sterilizarea operatorie.

b) Tuberculoza pulmonară în evoluţie sufere de obicei o agravare; avortul medical e indicat în acest caz pentru a suprima momentan o complicaţiune care ar putea împiedica vindecarea maladiei, mai ales la femei tinere care au mijloace să se îngrijească şi care doresc să aibe copii. La acestea, sterilizarea definitivă se recomandă de unii numai atunci când evoluţia maladiei exclude vindecarea leziunilor, mai ales la femei după 40 de ani, cari nu se pot îngriji sau cari au avut deja copii.

c) Tuberculoza laringee, se agravează la gravide; ea indică în mod absolut sterilizarea.

d) Tuberculoza osoasă, intestinală, poate uneori necesita sterilizarea.

2. *Aparat circulator.* Influenţa puerperalităţei asupra afecţiunilor cardiace este diferită după cazuri.

a) Cardiopatiile *compensate* nu sunt influenţate de sarcină şi naştere (mortalitatea cardiacilor în timpul puerperalităţei este de 3—4%).

b) Cardiopatiile *cu accidente* (gravido-cardiace) în timpul sarcinei (strictură mitrală, aortică, miocardită) au un prognostic grav (mortalitate 20%). In aceste cazuri, fiind vorba de leziuni permanente ale unui organ susceptibil de ameliorare, iar nu de vindecare complectă şi capabilă să provoace accidente chiar independent de sarcină, sterilizarea pare indicată *(Muret).*

3. *Aparat urinar.* — a) *Nefritele cronice* în cursul sarcinei pot da loc la complicaţiuni grave (hipertensiunea arterială, insuficienţa cardiacă, uremie), şi la avorturi repetate sau moartea fetului în uter (80 %).

Aceste accidente după naştere pot dispare sau persista; ele pot reapărea la sarcinile următoare,

Producând accidente grave chiar în afară de puerperalitate, nefritele cronice sub orice formă, constituesc una din indicaţiunile principale ale sterilizărei definitive.

b) *Pielo-nefritele* şi mai ales *tuberculoza renală bilaterală* (în care nefrectomia nu este posibilă) pot necesita sterilizarea.

4. *Sistem nervos.* După *Muret*, indicaţiunile sterilizărei se pot pune:

a) In mod excepţional în: *choree, miastenie, scleroza în plăci, isteria gravă,* şi mai ales în *epilepsie* unde descendenţa e adesea degenerată. Sterilizarea se poate face fie după întreruperea sarcinei, fie după naşterea la termen.

b) In psychiatrie, sarcina exersează o influenţă foarte variabilă, în cât opiniunile sunt încă împărţite asupra utilităţii sterilizărei, fie după avortul terapeutic, fie în intervalul sarcinilor.

Ea se impune în: *demenţa precoce, melancoliile* grave, unele *psychose puerperale*; în fine la *degeneraţi* cu indicaţie eugenetică în scop de a preveni naşterea de produse inferioare, sau în scop individual cu indicaţie socială preventivă.

5. *Sânge.* — *Anemia pernicioasă* care e agravată considerabil de sarcină (mortalitate 70—90 %), precum şi unele discrazii (diabet) indică sterilizarea.

II. **Maladii locale** — Starea basinului sau a organelor genitale crează, după *Muret*, unele indicaţiuni obstetricale şi gynecologice:

1. *Basinurile strâmtorate,* necesită sterilizarea atunci când după 1—4 sarcini urmate de cezariană, considerăm că femeia nu va putea suporta o sarcină viitoare.

2. *Sarcina ectopică* la femeia care a avut una sau mai multe sarcini uterine este o indicaţiune de sterilizare în scop de a o pune la adăpostul recidivei.

3. Rupturile uterine impun sterilizarea pentru a evita noi rupturi în caz de altă sarcină.

4. *Operaţiuni gynecologice.* In unele cazuri, după operaţiuni pe aparatul utero-anexial, pe perineu (prolaps genital) sterilizarea concomitentă este indicată pentru a asigura rezultatul funcţional sau plastic al acestor intervenţiuni care s'ar compromite din cauza unei noi sarcini.

II. PROCEDEE OPERATORII

Pentru a steriliza femeia fertilizabilă putem recurge la diferite mijloace chirurgicale:

Unele produc o sterilizare *definitivă*; altele *temporară* cu posibilitatea de a restitui feconditatea printr'o intervenţiune, ulterioară. Sterilizarea poate fi o intervenţiune autonomă, sau complimentară în cursul sarcinei sau altei operaţiuni conservatrice a organelor genitale.

Intervenţia se poate adresa la diferitele porţiuni ale aparatului genital, însă cel mai adesea ea se practică asupra trompei

---

1) VI e Congrès de l'Assoc. des Gynécologues et Obstétriques de langue française, Bruxelles, 13—6 Oct. 1929.

I-er rapport: *Muret* (Lausanne). Les indications de la stérilisation chez la femme.

2-e rapport: *A. Laffont* (Alger). Les procédes de stérilisation de la femme.

(Din care am extras materialul acestui articol).

I. Trompă. — Printre procedeele de chirurgie conservatrice a trompei se numără întreruperea continuității conductului tubar, care se poate obține prin:

1. *Ecrazarea trompelor urmată de ligatură,* care determină distrugerea mucoasei și musculoasei urmată de formarea unei cicatrice conjonctive. Se execută făcând o ecrazare dublă în ansă (Madlener) pe cale abdominală sau vaginală.

2. *Secțiunea trompelor urmată de înfundarea subperitoneală* a extremităților ligaturate, pe cale abdominală sau vaginală (Asch, Dutzmann, Kehrer); sau *înfundarea în musculatura* uterină (Irving)

3. *Rezecția extremității uterine cu înfundarea bontului* și conservarea extremității distale (Hauch, Sergüeef, Liepman) precum și *excizia cuneiformă a trompei interstițiale* (Neumann), cari permit reîmplantarea ulterioară a conductului în uter.

4. *Infundarea extremității tubare intactă* în diferite puncte constitue metoda ideală de sterilizare temporară dând posibilitatea de desenfuizare în caz când dorim o sarcină ulterioară.

Infundarea se poate face: în vagin-(Nurnbeger), în canalul inguinal (Stoeckel), în incizia abdominală între aponevroză și piele (Hallendall), în ligamentul larg (Selheim Turenne), în fundul de sac vezicouterin (Littauer), în uter (Winckel, Alfieri)

II. Ovar. *Incluziunea intra-peritoneală a ovarelor* într'o lojetă peritoneală se poate face fie: a) *Retro-uterină* (Blumberg) aplicându-se ligamentul larg pe fața posterioară a uterului cu o manta și suturându-se marginea sa liberă la peritoneul retrouterin. Fiece ovar rămâne liber într'o lojă peritoneală formată de fața posterioară a uterului și de ligamentul larg; b) *pre-uterină* (Van de Velde), atrăgându-se printr'o butonieră în ligamentul larg ambele ovare înaintea uterului unde se închid într'o loje în fundul de sac vezico-uterin prin suturarea ligamentului rotund la peritoneul vezical.

Când se decide restituirea fecondității se face o nouă laparotomie și se liberează ovarele cu sonda canelată.

III. Uter. — Hysterectomia în cursul sarcinei: *vaginală* (în primele trei luni) sau *abdominală* (după 4 luni) poate fi practicată ca mijloc de sterilizare când în acelaș timp cu întreruperea sarcinei e necesară sterilizarea femeiei (sarcină la tuberculoase).

IV. Vagin. — Se poate creia, prin colporafii, *un dublu vagin* (Haendly); unul anterior mic (pentru secrețiunile uterine) altul posterior mare (pentru raporturi sexuale), în scop de a deriva liquidul seminal.

⁂

In rezumat, chirurgia ne dă azi numeroase procedee de sterilizare, dintre care cele mai eficace se adresează trompei.

Pentru sterilizarea *definitivă* recomandăm *secțiunea* urmată de înfundarea sub peritoneală a ambelor bonturi tubare, sau mai bine *excizia cuneiformă* a trompei interstițiale pe care am practicat'o cu succces de mai multe ori. Sterilizarea va putea fi suprimată recurgând la o nouă intervențiune consistând în *reînplantarea în uter* a trompei secționată 1).

Pentru sterilizarea chirurgicală *temporară, înfundarea sub peritoneală a pavilionului tubar,* care ulterior se va putea desanfuiza, pare preferabilă.

⁂

In afară de chirurgie, sunt de amintit: procedeele *biologice* de sterilizare cari constitue un nou și interesant capitol încă în studiu, unde intervine acțiunea hormonilor sexuali (extract spermatic, ovarian, corp galben, folliculină) și a altor produse opoterapicc (lob anterior al hipofizei, placenta, insulina, extract foetal), precum și vitamina E, a cărei carență pare că împiedică fecondația.

In fine, procedeele *fizice* de sterilizare în special *iradiația ovarului* (cu raze X, radium) în scop de a provoca sterilizarea temporară sau definitivă, reprezintă o metodă de actualitate de cel mai viu interes chemată să reducă simțitor într'un viitor apropiat câmpul sterilizărei chirurgicale.

C. Daniel. Les opérations conservatrices dans les lésions inflamatoires des annexes (15-e Congrès de l'Association française de chirurgie. Paris, Octobre 1926.

Rezultatele terapeutice în reumatismul articular cronic al adulților obținute în stațiunea Techir-Ghiol

de Dr. HORIA SLOBOZIANU

Inainte de a ne ocupa de rezultatele obținute de noi în tratamentul reumatismului articular cronic, credem util să analizăm stările clinice atât de diferite înglobate sub denumirea atât de generică de reumatism cronic. Vom arăta apoi cum se explică vindecările observate studiind agenții multipli, care lucrează asupra organismului în stațiunea Movila Techir Ghiol (climatul maritim, băile de soare și mai ales băile și aplicațile calde de nomol). Afecțiunile articulare cronice reumatismale pot fi după *Geronne* (1930):

a) De natură inflamatorie (artritide cronice).

b) Artropatii degenerative (artroze) de exemplu reumatismul deformant.

a) *Artritidele cronice* se pot diviza și ele în două grupe:

1. Reumatismul articular cronic secundar (artritide cronice secundare).
2. Reumatismul articular cronic primar (artritide cronice primare).

1. *Reumatismul articular cronic secundar* este dat de inflamațiile articulare, care rămân după un reumatism poliarticular acut sau după infecțiile cu germeni cunoscuți (infecții gonococice, sifilis, scarlatină, febră tifoidă, tuberculoză etc.) artritide numite de *Gerhard* reumatoide. Caracteristica acestor artropatii este că nu cedează la salicilat și că sunt adese ori întovărășite de cardiopatii. După un stadiu acut rămân prinse una sau mai multe articulații care au tedință la cronicitate.

2. *Reumatismul articular cronic primar* se desvoltă insiduos fără să fi fost precedat de o perioadă acută. El evoluiază apiretic sau este întretăiat de perioade scurte subfebrile. Complicațiile cardiace sunt extrem de rare la bolnavii din acest grup.

Patogenia reumatismului articular cronic secundar este ușor de stabilit de oarece el este determinat de germeni pe care de obicei izbutim să-i identificăm prin inevestigații de laborator.

Patogenia reumatismului articular primar este mai puțin cunoscută. El ar fi dat de turburări endocrine, de vicierea schimburilor nutritive și de factori externi (răceală, traumatisme, mediul social cu condițiuni igienice proaste).

Turburările endocrine pot exista la indivizii de ambele sexe. Corelația dintre aceste turburări și artropatii se vede mai ales la femeile la menopauză («climateri carthritis») la care reumatismul este de 4—6 ori mai frecvent de cât la bărbați (*Geronne*).

Anomaliile de constituție joacă un mare rol în reumatismul cronic primar, fie că admitem diateza artritică sau neuro-artritică a autorilor francezi sau ideile medicilor americani, care adaugă la anomaliile congenitale de constituție și dispozițiile naturale desvoltate în timpul vieței.

Din lucrările mai noi se pare că diateza artritică ar fi datorită în bună parte oxidațiunei insuficiente a acidului lactic din organism.

Acțiunea băilor de nomol sulfuros asupra reumatismului.

Băile calde de nomol au asupra organismului o acțiune complexă studiată de o serie întreagă de cercetători. Mai de curând s'au ocupat de această chestiune *Geronne* și *L. Schmidt* (1930). La noi în țară D-nul Profesor *Theohari* și colaboratorii săi *I. Tătăranu, C. Petrescu, M. Popovici, C. Zissu, D. Herescu* și *B. Prutescu* (1927) au studiat în stațiunea Techir Ghiol care este acțiunea, pe care o exercită asupra organismului climatul maritim, băile de soare, băile de mare și băile de nomol. S'a putut stabili că băile de nomol măresc schimburile nutritive, capacitatea de reacțiune a întregului organism este crescută. Funcțiunile celulare torpide (braditropism) sunt stimulate, ceia ce determină arderi mai complecte.

Cura combinată pe care o fac reumaticii la Movila Techir Ghiol (climatul maritim, băile de soare, băile calde de nomol) produc modificări ale metabolismului inter-

Cardiazol

Pentametilentetrazol

Pe cale
parenterală
bucală
rectală

Analepticul de actualitate pentru circulaţie şi respiraţie.

In practica generală

(adulţi şi copii)

la turburări ale circulaţiei, în colaps, la boale infecţioase (pneumonie, febră tifoidă, scarlatină, difterie, etc.), intoxicaţii (cu gaz aerian, oxid de carbon, medicamente, etc.), astm bronchial, stenoze bronchiale.

In chirurgie

pentru profilaxia, resp. remedierea insuficienţei circulaţiei înaintea operaţiilor, în timpul lor sau după ele, la colaps după hemoragii mari, etc., turburări respiratorii după operaţiuni, complicaţii pulmonare postoperatorii.

In ginecologie şi obstetrică

la insuficienţă cardiacă acută şi colaps în timpul naşterilor şi operaţiunilor ginecologice şi după ele, ca profilactic înaintea naşterii, la naşteri prelungite pentru ameliorarea acţiunii cordului fetal, la asfixie a noului-născut.

Rp. **Fiole** Cardiazol à 1,1 ccm. 6 şi 3 buc. în ambalaj original.
Rp. Cardiazol **lichid** 10 % 10 gr. ambalaj orig.
Rp. **Tablete** Cardiazol à 0,1 gr. Nr. X. ambalaj orig.

Se poate prescrie în receptură şi ca praf.

KNOLL A.-G., FABRICI CHIMICE, LUDWIGSHAFEN / RIN.

Reprezentanţă şi Depozit:
M. TATARSKY, Bd. Elisabeta 39, BUCUREŞTI I.

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină)
izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC
PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ

care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.
33 ani de întrebuinţare terapeutică
se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢĂ. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile, în special la farmaciile **ITEANU** şi **CERBU.**

Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

VITTEL

Station des ARTHRITIQUES

GRANDE SOURCE	SOURCE HÉPAR
ACTION ELECTIVE SUR LE **REIN**	Action elective sur les VOIES BILIAIRES

INDICATIONS:

Coliques néphrétiques—Gravelle—Pyélites—Cystites—Uricémie—Goutte—Artério-sclérose (Hypertension)—Syndrome entéro-rénal	Coliques hépatiques—Lithiase biliaire—Cholecystites-Cholestérinémie--Glycosurie--Congestion du Foie--Insuffisance biliaire--Obésité

◆

SAISON DU 20 MAI AU 25 SEPTEMBRE

LA MIEUX ORGANISÉE DES STATIONS HYDROMINERALES

◆

REPRESENTANT GENERAL: „EUROPA ORIENTALĂ“, S. A., Str. Doamnei No. 4 bis, BUCUREŞTI

mediar şi ale metabolismului de bază în 61,29% (*Theohari*).

Eliminarea substanţelor toxice din organism este mărită, eliminarea făcându-se prin urină, dar mai ales prin transpiraţia profuză determinată de băile de nomol.

Transpiraţia după bae este atât de mare încât *Barral* a putut observa la limanurile din sudul Rusiei bolnavi, cari pierd chiar din primele zile 5—7 kilograme. Ureia şi acidul uric sunt eliminate în cantitate mare, aşa se explică ameliorările obţinute în gută unde avem o retenţie de acid uric.

In urma băilor calde de nomol s'a putut constata o retenţie de acid fosforic şi de sulf. Se ştie că metabolismul sulfului este turburat în reumatism şi că administrarea sulfului dă rezultate bune în aceste stări. Retenţia lui în urma băilor de nomol nu poate fi de cât favorabilă. Reumatismul cronic găseşte în apele sulfuroase un tratament foarte bun experimentat din cele mai îndepărtate timpuri pe numărul nesfârşit de bolnavi, care s'au perindat prin aceste staţiuni în toate ţările şi în toate timpurile constatare ce o găsim menţionată în mulţi dintre cronicarii noştrii.

Cantitatea de calciu şi de colesterină din sângele reumaticelor creşte după băile calde de nomol *(Theohari)*.

Sub acţiunea băilor, respiraţia este mai frecventă, ceia ce determină schimburi gazoase mai intense.

Circulaţia sanguină şi limfatică se face mai activ, ţesuturile se hrănesc mai bine eliminările sunt crescute. Cantitatea de hemoglobină şi numărul globulelor roşii creşte (*Faure, Wybauw* şi *Heitz*) autori citaţi de *Geronne*, fapt confirmat şi de colaboratorii D-lui Prof. *Theohari* în cercetările făcute asupra reumaticilor cronici supuşi la băi calde în staţiunea Techir-Ghiol.

Landouzy şi *Heitz* au observat o hiperleucocitoză, numărul leucocitelor trecând de la 8000 la 15.000, fenomen care favorizează rezorbţia exudatelor din toate seroasele.

Vitalitatatea ţesuturilor este mărită ceiace pune organismul în condiţiuni să-şi vindece leziunile. Rezistenţa contra infecţiilor este mai mare *(Bier, R. Schmidt* şi *Weichard* citaţi de *L. Schmidt)*. Indicele opsonic creşte în 63,63% la reumaticii care fac băi calde de nomol în această staţiune *(Theohari)*.

Influenţa băilor calde de nomol şi a celorlalţi factori cum sunt climatul maritim şi băile de soare asupra nutriţiei generale, se vede din faptul că după o lună de cură greutatea creşte la 70% dintre bolnavii trataţi (observaţia a fost făcută de noi pe 148 persoane adulte). Creşteri în greutate până la 1 kg. s'au observat în 43% din cazuri, de la 1—2 kg. în 27%, de la 2—3 kg. în 19%, de la 3—4 kg. în 6% şi de la 4—5 kg. în 1.9%. Creşterea în greutate arată că starea generală se îmbunătăţeşte. Organismul pus în condiţiuni mai bune de rezistenţă şi luptă se vindecă mai uşor de leziunile de care suferă.

Nu se poate spune că băile de Techir Ghiol sunt prea tari şi că n'ar putea fi suportate de indivizii debili. 39 dintre bolnavii noştri, deşi aveau cardiopatii compensate, au suportat destul de bine cura, care bine înţeles trebue condusă cu oarecare precauţiune de către un medic cunoscător al efectelor terapeutice ale nomolului.

Băile şi aplicaţiile calde de nomol produc o hiperemie locală de o intensitate pe care n'o putem obţine prin alte mijloace. Sângele afluiază către regiunile tratate.

Circulaţia activă sanguină şi limfatică determină rezorbţia inflamaţiilor articulare şi periarticulare.

La reumaticii cu tumefacţii mari articulare am putut constata că după 7—8 băi tumefacţia începe să se rezoarbă, după 14 băi rezorbţia este atât de avansată încât într'un caz bolnavul a putut să lepede pantoful şi să îmbrace ghiata (Obs. No. 1527).

In urma băilor şi-a aplicaţiilor calde durerile diminuă şi apoi dispar. Acţiunea analgeziantă a băilor permite bolnavului să înceapă mişcările, ceiace înlătură anchiloza şi atrofia muşculară atât de des întâlnite în această afecţiune.

Primele mişcări le face bolnavul întâi în bae şi le continuă apoi în tot restul timpului. Un bolnav cu tumefacţia piciorului stâng care venise la Techir Ghiol sprijinit în două cârje, după a X-a bae începe să umble numai într'o cârje. După a 14-a bae leapădă cârjele şi merge cu bastonul. După 21 de băi poate merge fără baston pe loc neted.

La o lună şi jumătate după plecarea din staţiune mersul este atât de sigur încât bolnavul se dispensează şi de baston. Această evoluţie a boalei în urma tratamentului se vede în foarte multe din observaţiile noastre. Bolnavii veniţi pe targă, sprijiniţi în una sau în două cârji, pleacă din staţiune *nesusţinuţi de nimeni*. Acţiunea băilor de nomol sulfuros a fost comparată cu acţiunea proteinoterapiei de către *L. Schmidt* şi de alţii. De la nivelul leziunilor inflamatorii se resorb toxine microbiene şi albumine, care lucrează ca albumine străine. Dacă acţiunea băilor este prea intensă, substanţele rezorbite în cantitate prea mare dau o reacţiune exagerată producând stare generală rea, lipsă de apetit, agitaţie, insomnie, febră, aşa numită febră termală. Fenomenele locale se agravează şi ele. Bolnavul simte jenă sau dureri mai mari ca de obiceiu în tot corpul şi mai ales la nivelul regiunilor bolnave. Aceasta ar constitui faza negativă după care urmează faza pozitivă de vindecare (*Geronne*). Criza termală se produce foarte des la Techir-Ghiol chiar când tratamentul n'a fost pea intens din primele zile. *Borisow* şi alţi medici din staţiunile de nomol din jurul Odesei, urmăresc prin băi foarte calde de nomol, să transforme procesele reumatice cronice torpide în procese acute care se resorb mai repede şi mai complect.

In staţiunea Movilă Techir-Ghiol reumaticii nu sunt supuşi numai acţiunei băilor şi aplicaţiilor calde de nomol sulfuros, care constituesc singurul agent terapeutic *în alte staţiuni de pe continent*.

La Movila Techir-Ghiol bolnavii trăesc sub influenţa continue a climatului maritim a cărui putere de regenerare se manifestă asupra stărei generale chiar a persoanelor, care din anumite cauze nu fac băi.

Un alt factor de o mare valoare în tratamentul reumatismului cronic îl constitue *băile de soare*, care făcute în atmosfera curată a mărei, au o acţiune pe care nu o putem găsi în alte părţi. Modul de acţiune a fiecăruia dintre aceşti agenţi nu poate fi studiat aici. El ne-ar putea totuşi explica de ce foarte mulţi bolnavi îşi găsesc vindecarea la Movila Techir-Ghiol, vindecare pe care n'au putut o găsi în altă parte fie în ţară sau vre-o localitate cu indicaţiune similare din străinătate.

Rezultatele obţinute în staţiunea Movila Techir-Ghiol

In timp ce medicamentele dau rezultate puţin mulţumitoare în reumatismul cronic, tratamentul balnear aduce adeseori la vindecări, în foarte multe cazuri la ameliorări apreciabile, pe care bolnavii nu le-au putut obţine prin alte mijloace *terapeutice*.

Din studiul patogeniei reumatismului se poate vedea că în această afecţiune nu ne putem aştepta la vindecări în toate cazurile, de oare ce reumatismul cronic are la bază turburări endocrine pronunţate sau alterări profunde ale nutriţiei generale, anomalii care-şi au şi ele originea în dispoziţii congenitale sau câştigate. Chiar în aceste cazuri se obţine în foarte multe cazuri, după cum vom vedea, atenuarea durerilor şi mobilizarea articulaţiilor, *ceia ce este foarte mult*.

Rezultatele bune, pe care le dau băile de nomol din Movilă Techir-Ghiol în reumatismul cronic, au asigurat staţiunei încă de foarte mult timp o clientelă din an în an mai mare. In *ultimii opt ani am* avut de îngrijit un considerabil număr de reumatici.

Dintre ei nu ne vom ocupa de cât de 233 bolnavi, cazuri pe care le-am putut revedea în anul sau în anii următori. In modul acesta am putut să ne dăm seamă de influenţa băilor de nomol asupra reumatismului. Printre bolnavii studiaţi aici nu intră copiii reumatici pe cari îi vom studia cu altă ocaziune.

După felul boalei avem de remarcat că reumatismul *articular cronic* secundar a fost observat la 48 bolnavi (20% din cazuri); reumatismul articular cronic primar în 185 cazuri (80%). Din aceste cifre se vede că reumatismul cronic primar este de 4 ori mai frecvent de cât reumamul iscronic secundar.

In raport cu sexul trebue să menţionăm frecvenţa cu care survine reumatismul cronic la femei. Din 233 cazuri 86 fost observate la bărbaţi (37%) şi 147 la femei (63%). Prin urmare reumatismul cronic este de 2 ori mai frecvent la femei de cât la bărbaţi. Acest fapt se explică prin turburările endocrine survenite la menopauză («climateric arthritis»). Din 147 femei reumatice 71 erau între 35 şi 50 ani.

După rezultatele la care s'a ajuns putem împărţi foile noastre de observaţie în : *a*) bolnavi staţionari; *b*) bolnavi amelioraţi şi vindecaţi.

a) *Bolnavii staţionari.* In acest grup intră 18% din numărul total al bolnavilor. Cei mai mulţi dintre ei au urmat tratamentul numai o lună (73%). In puţine cazuri (19%) băile au fost repetate şi în anul următor. Cei mai mulţi din aceşti bolnavi după o lună de cură n'au mai venit în staţiune câţiva ani, pierzând astfel ori ce continuitate în tratament. Afară de un tratament balnear urmat cu seriozitate câtva timp, aceşti bolnavi ar fi avut nevoe de un mod de viaţă, de un regim şi de un tratament medicamentos pe care mulţi dintre pacienţii aceştia nu le-au urmat.

Trebue menţionat că 62% dintre cazurile din acest grup este format din femei, cele mai multe cu turburări endocrine de menopauză, altele cu afecţiuni ginecologice rău îngrijite, adese ori gonococice care prin rezorbţiile toxice întreţin reumatismul cronic.

b) *Bolnavii amelioraţi şi vindecaţi.* Acest grup cuprinde marea majoritate (82%) dintre reumaticii cronici, care ne vin la Movila Techir-Ghiol. Cei mai mulţi dintre aceşti bolnavi au urmat tratamente îndelungate la ei acasă sau în spitale, unde au epuizat toate tratamentele medicamentoase posibile.

Alţii au fost prin alte staţiuni din ţară şi din străinătate. Rezultatele înregistrate sunt în mai toate cazurile aproape identice: după o uşoară ameliorare survin noi manifestaţiuni reumatice, urmate de altele cari chinuesc pe bolnav, îl ţin nemişcat la pat şi constituesc o invaliditate parţială sau totală, care durează un timp mai mult sau mai puţin îndelungat. Unii dintre bolnavi vin aduşi pe targă, alţii sprijiniţi în una sau în două cârji sau ajutaţi de un baston.

Ei merg greu din cauză că artilculaţiile le sunt tumefiate şi anchilozate. Mersul este un chin din pricina durerilor, pe care le au la cea mai mică mişcare. Băile calde de nomol au o influenţă netă şi imediată asupra acestor bolnavi. După prima lună de cură se observă vindecări complecte şi definitive în 56% din cazuri şi ameliorări importante în 63%. După două sezoane de cură vindecările ajung la 85% şi ameliorările la 91%. De trei ani de cură au avut nevoe numai 13% dintre bolnavi pentru categoria bolnavilor complect vindecaţi şi 6,5% pentru bolnavii amelioraţi. De mai mult de 4 ani de tratament a fost nevoe în foarte puţine cazuri (2,4%) pentru ameliorări şi 1% pentru vindecări cari pot fi considerate ca definitive.

Bolnavii cari au urmat un tratament şi mai îndelungat au vrut să-şi consolideze rezultatele obţinute şi să prevină noi puseuri reumatice deşi asemenea eventualitate este excepţională.

Tabloul No. 1

Rezultate	1 lună de cură	2 luni	3 luni	4 luni	5 luni	6 luni
Ameliorări	63%	28%	6,5%	1,6%		0,8%
	91%					
Vindecări	56%	29%	13%			1%
	85%					

Din tabloul No. 1 se vede că mai mult de jumătate din numărul bolnavilor se vindecă sau se simt mult amelioraţi, după prima lună de cură.

O treime dintre ei au nevoe de două sezoane de tratament şi foarte puţini de un tratament mai lung.

Acţiunea tratamentului complex pe care-l fac bolnavii la Movila Techir Ghiol (climatul maritim, helioterapic, băi şi aplicaţii calde de nomol) se poate vedea din următoarele foi de observaţie date cât mai rezumat:

Observaţia No. 1527. D-nul I. Gh., 26 ani, funcţionar de bancă. După o intoxicaţie cu carne alterată (botulism) face un reumatism poli articular acut cu tumefacţii mari în mai toate articulaţiile. Stă la pat şease săptămâni. Vine la Movilă Techir-Ghiol cu tumefacţie pronunţată a piciorului stâng. Merge cu mare greutate sprijinit în două cârji Circonferenţa piciorului stâng este de 27 cm. (piciorul drept are 23,5 cm.), gamba stângă este atrofiată 27 cm. (gamba dreaptă este de 30 cm.). Bolnavul a ajuns de la 60 kg. la 52 kg.

După 7 băi tumefacţia piciorului începe să diminue, durerile sunt mici. De la a 10-a bae, mersul este mai uşor, nu mai are nevoe de cât de o cârjă. La a 14-a bae apar mişcări în articulaţia piciorului. mersul devine mai sigur bolnavul leapădă cârjele şi se serveşte numai de un baston. Tumefacţia a scăzut atât de mult încât bolnvul poate îmbrăca ghiată (de două luni poartă pantof). La a 21 bae merge fără baston pe loc neted. articulaţia piciorului este în cea mai mare parte mobilă şi nedureroasă. Până la finele lunei câştigă 3.100 kgr. La o lună şi jumătate după plecarea din staţiune mersul este atât de sigur încât renunţă la baston.

In rezumat. *Botulism, reumatism articular secundar subacut cu tumefactia pronunţată a piciorului stâng. Vine sprijinit în două cârji. Pleacă din staţiune cu un baston fiind foarte mult ameliorat. După o lună şi jumătate este complect vindecat.*

Observaţia No. 392. N. T. 37 ani, pictor. Puseu de reumatism articular acut de natură nederminată. Bolnavul este ţinut două luni la pat. La venirea în Movila Techir-Ghiol prezintă tumefacţia pumnului şi a genunchiului drept, care are o circonferenţă de 37 cm. (genunchiul stâng 34 cm.)

Din cauza durerilor bolnavul umblă sprijinit în două cârji. După 10 băi tumefacţia şi durerile sunt mult mai mici atât în pumn cât şi în genunchi. In urma ameliorărei survenite bolnavul renunţă la o cârje. La sfârşitul lunei mersul se îndreaptă atât de mult încât bolnavul pleacă din staţiune ajutat numai de un baston la care renunţă după câteva luni mersul devenind destul de sigur.

In rezumat: *reumatism articular secundar subacut cu tumefacţia pumnului şi genunchiului drept. Bolnavul vine sprijinit în două cârji, pleacă cu un baston fiind oarte mult ameliorat. Vindecare la câteva luni după, plecarea din Techir-Ghiol.*

Observaţi No. 1046. D-na R. B., în vârstă de 56 ani. Diabet cu 25‰ glucoză, aortită, gută şi reumatism articular cronic. Urmează doi ani la Techir-Ghiol unde vine pentru dureri articulare pronunţate mai ales în membrele inferioare. Bolnava este revăzută al treilea an când revine în staţiune. Se constată o ameliorare evidentă. Pacienta ne declară: «ce mult bine mi-a făcut mie Techir-Ghiolul. Mă dureau rău picioarele, nu puteam umbla de loc».

In rezumat: *reumatism gutos, rezultate foarte bune după două sezoane de cură.*

Observaţia No. 1440. D-na Fl. 50 ani. umatis Rem gutos. De 5 ani are dureri mai mari în umeri, în lombe şi în genunchi. A făcut 4 ani tratament în diferite staţiuni din ţară şi străinătate, fără nici o ameliorare. In 1926 vine la Movila Techir Ghiol unde face numai 16 băi de nomol şi 12 comprese pe genunchi şi pe lombe. Durerile dispar pentru câtva timp dar în cursul iernei apare un lumbago, care o supără mult. Examinată la Viena se constată că are o «artrită deformantă de natură traumatică» a articulaţiei dintre vertebra a 4 şi a 5 lombară. In 1927 face băi la Techir Ghiol şi i se pun comprese de nomol pe regiunea lombară. După acest tratament dispar durerile «grozave» de la umeri si din regiunea lombară. «M'am făcut atât de bine încât nu pot să mulţumesc lui Dumnezeu».

Am întâlnit în ultimul timp, întâmplător, pe această bolnavă, care mi-a reconfirmat persistenţa vindecărei.

In rezumat: *reumatism gutos, cu dureri mari în umeri şi în lombe. Dispariţia durerilor după două sezoane de cură.*

Observaţia No. 346. D-l Gh. 50 ani, farmacist. Acum doi ani puseu de reumatism poliarticular acut, care a cedat în parte la salicilat. Au rămas dureri şi tumefacţii în umere, în mâini şi mai ales în picioare, ceiace-l face să meargă cu mare greutate fiind sprijinit de un baston. In această stare vine la Movila Techir Ghiol unde face băi şi comprese de nomol pe mâini şi picioare. După o lună de tratament durerile au dispărut, mersul a devenit normal, aşa că a putu sta tot timpul în picioare. După băi a putut pune inelul în deget şi a început să apuce obiectele mici (ace) articulaţiile ne mai fiind tumefiate.

In rezumat: *reumatism articular cronic Tumefacţie în mâini şi în picioare. Merge sprijinit în baston. După o lună de cură este complect restabilit.*

Observaţia No. 2623. D-na Doctor S., 32 ani. In 1922 puseu de reumatism acut urmat de un reumatism articular cronic. Dureri mari articulare, care nu pot fi calmate cu nici un medicament. In 1924 survine o agravare a reumatismului din care cauză stă la pat 4 luni şi jumătate. In 1925 şi 1926 băi în staţiunile G. şi L. fără nici o ameliorare. In tot acest timp «lung şir de suferinţe» cu repetate imobilizări la pat In 1928 vine la Movila Techir Ghiol. După o lună de cură bolnava n'a mai avut nici un fel de dureri toată iarna. In luna Mai uşoare înţepături în mâini. In 1929 al II-lea an de cură la Movila Techir-Ghiol, după care s'a simţit complect restabilită aşa că nu a fost nevoită să mai revină.

In rezumat: *reumatism articular cronic secundar care cedează după două sezoane de cură în staţiunea Movila Techir-Ghiol.*

In concluzie: procentul mare de vindecări şi de ameliorări observate în staţiunea Movilă Techir-Ghiol (peste 80%) se explică prin agenţii multipli, care au o marcată acţiune generală şi o intensă acţiune locală, agenţi printre care sunt: climatul maritim, băile de soare, compresele şi băile calde de nomol bogat în clorur de sodiu, în sulf, magneziu, etc.

Aceşti factori fac ca Staţiunea Teckir Ghiol Movilă să fie cea mai indicată pentru tratamentul fizic al reumatismului cronic.

PLASMOCHIN

REMEDIU NOU SINTETIC CONTRA PALUDISMULUI

CU ACȚIUNE SPECIFICA ȘI ASUPRA GAMEȚILOR FEBREI TERȚE MALIGNE

Pentru tratamentul și profilaxia tuturor formelor paludismului, în special în idiosincrasie față de chinină, febră hemoglobinurică etc.

Ambalaj original: Tablete de Plasmochin de 0,02 ctgr. XXV.
Dragele de Plasmochin compositum XXX.
Tablete de Plasmochin compositum XXX.
(0,01 ctgr. Plasmochin și 0,125 mgr. sulfat de chinină)
Soluție de Plasmochin 1%. Fiole cu 1,2 și 3,2 cm.³ X.
Soluție de Plasmochin compositum. 5 fiole à 2 cm³,
Chinoplasmin în tuburi cu XII tablete
(0,01 Plasmochin și 0,3 chinină).

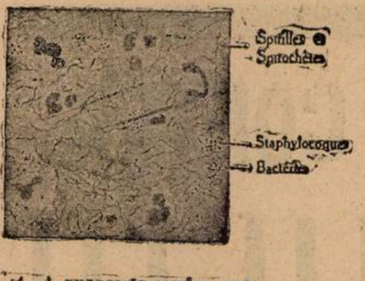
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secția farmaceutică • *„Bayer-Meister Lucius"*

Specimene și literatură gratuit prin Reprezentanții generali pentru România:
„PHARMA-STUDERUS" & Co. București II, Strada Spiru Haret, 5.
TELEFON 49/30

PRODUITS DENTIFRICES SCIENTIFIQUES

„S. K." **ESKA** **„S. K."**

Préparés d'après les formules de S. Kostritsky, Ancien Médecin-Dentiste de l'Empereur de Russie,
Sur-activés par procédé spécial d'Irradiation

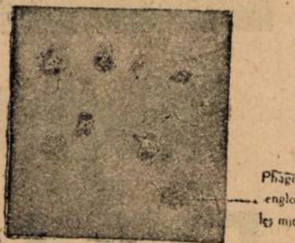


Sécrétion de PYORRHÉE ALVÉOLAIRE NON TRAITÉE

PATE

POUDRE

ELIXIR



Sécrétion de PYORRHÉE ALVÉOLAIRE TRAITÉE par les PRODUITS ESKA
Les spirilles et les microbes ont disparu presque complètement

Stimulants puissants de la Phagocytose. Désinfectants spécifiques (antispirillaires).
Préviennent et *combattent* avec le maximum de succès
Pyorrhée, Gingivites, Stomatites, etc.
Intensifient la *défense de l'organisme* contre *l'infection microbienne* pénétrant par voie buccale.
Recommandés pour soins rationnels de la bouche et des dents du bien-portant.
Action contrôlée par des travaux de laboratoires et de nombreuses observations thérapeutiques.

Laboratoires „ESKA" 76, Rue Orfila, PARIS (20e). Ménilmontant: 60—39

Agent Général pour la Roumanie J. E. BUCUR, 8, Strada Mecet Bucarest IV

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE du **PALUDISME**

ARSIQUININE LEMAITRE

Combinaison Quino-Arsénicale, constituant d'après les plus récentes théories pathologiques, le moyen thérapeutique le plus rationnel et le plus efficace pour la Prophylaxie et le traitement du Paludisme, de ses complications, et de ses conséquences.

En pilules et en ampoules pour injections intramusculaires

BONETTI FRÈRES BELLINZONA (Suisse)

Agent pour la Roumanie:
J. E. BUCUR, Str. Mecet 8, BUCAREST

THÉOBROMOSE

DUMESNIL

en gouttes
THÉRAPEUTIQUE

en comprimés
CARDIO-RÉNALE

par le Théobrominate de Lithium chimiquement pur
5 fois plus active que la Théobromine

DIURÉTIQUE PUISSANT et INOFFENSIF

LABORATOIRES ERNEST DUMESNIL, PARIS

AGENT GÉNÉRAL POUR LA ROUMANIE:
J. E. BUCUR, 8 STRADA MECET, BUCAREST, 4

Condiţiunile de eficacitate ale tratamentului cancerului colului uterin prin radiaţiuni X şi gamma

de Dr. AL. A. BĂDESCU

Radioterapia — tratamentul prin radiaţiunile roentgen şi gamma ale corpurilor radioactive — a devenit un factor foarte însemnat în cura cancerelor cervico-uterine. Ea a beneficiat în ultimul timp, de multe progrese, aşa că astăzi este în concurenţă cu chirurgia.

Există totuşi un număr de medici ce gândesc că nu se poate vorbi de vindecare definitivă a unui cancer cervico-uterin prin radiaţiuni. Pentru aceştia nu sunt decât vindecări clinice, şi nu definitive.

Este o eroare.

E adevărat că, abuzul cu razele roentgen, aplicate fără criterii ştiinţifice, a făcut ca mulţi terapeuţi să nu reuşească să aibă cu razele X decât slabe rezultate în cancerele colului.

Pentru a se obţine vindecări prin radiaţiuni în această localizare a cancerului, trebuesc îndeplinite două mari condiţiuni: corectitudine şi precocitate a tratamentului.

Pentru a favoriza precocitatea tratamentului, propaganda în public, cu insistenţă asupra neînsemnătăţii primelor simptome ale boalei şi necesitatea examenului medical din vreme, însoţită de completarea cunoştinţelor ginecologice ale medicilor şi moaşelor, ar aduce reale foloase.

Consultaţii ginecologice numeroase, dirijate de medicii competenţi, puse la dispoziţia facilă a tuturor femeilor, ar ajuta depistajul timpuriu al cancerului uterin.

Examenul histopatologic al biopsiei, făcut la un bun laborator, având personal experimentat, va controla totdeauna cazurile suspecte ce se prezintă la aceste consultaţiuni.

Tratamentul corect al cancerului colului, acel ce dă vindecări definitive, se poate realiza nu numai prin radiaţiuni ci şi prin chirurgie.

Din nenorocire, tratamentul chirurgical nu poate fi aplicat decât într'un număr restrâns de cazuri; infiltraţia neoplazică a ţesutului celular pelvien — a cărui invadare dă, la tact, senzaţia de indurare şi imobilizează uterul, — face cancerul inoperabil.

Bolnavele operabile, alese la începutul evoluţiei maladiei, sunt rare. In plus vindecarea definitivă, este în funcţie de valoarea operatorului. Dealtfel, operaţia lui *Wertheim* ce se practică în cancerul colului, având în vedere dificultatea actelor operatorii, rămâne atribuţia chirurgilor exersaţi.

Recidive distante, datorite extensiei nebănuite a afecţiunii sau însămânţării operatorii urmând intervenţiei chirurgicale, în cazurile operabile, dimiuă şi ele *vindecările*, aşa că *cele durabile ating, după Wertheim, 42% din cazurile operate rămase, scoţând morţile operatorii (8—18%)*. Cum puţine cancere de col se prezintă în condiţiuni de operabilitate, urmează că în totalul cancerelor numărul absolut de vindecări chirurgicale este slab.

Asociaţia curieterapie şi roentgenterapie, chiar în cazurile inoperabile, este susceptibilă a da cele mai bune rezultate. Ea constitue unica terapeutică curativă în această fază. In cazurile operabile, radioterapia tinde a deveni superioară metodei chirurgicale.

Principiile fundamentale

Pentru a obţine vindecarea unui cancer cervico-uterin prin radiaţiuni, trebue să se facă să acţioneze în regiunea invadată, o iradiaţiune în doză suficientă pentru a produce moartea tuturor celulelor canceroase, nedeterminând însă nici o leziune gravă a ţesuturilor normale.

Vom acţiona deci între două radio-sensibilităţi: doza dată, va trebui să fie suficientă pentru a omorâ celulele canceroase ce sunt mai sensibile, dar ea va rămâne inferioară dozei mortale pentru ţesuturile normale, mai rezistente. Dacă mărim doza, ambele ţesuturi sunt omorâte, efectul electiv asupra ţesutului celui mai sensibil fiind suprimat: moartea neelectivă urmează, constituindu-se radio-necroza.

Radio sensibilitatea neoplasmului colului uterin variază după caracterele sale histologice.

Intr'adevăr, epitelioma colului uterin aparţine mai multor varietăţi histologice, a căror radiosensibilitate nu este egală. Adenoepitelioma, ce ia naştere din epiteliul glandelor mucoase, este mai resistent.

Această diferenţă este relativ slabă; în ansamblu, *marea majoritate a epiteliomei colului beneficiază de o bună radiosensibilitate.*

Sensibilitatea ţesutului neoplazic este însă foarte mult influenţată de faptul că a mai fost sau nu iradiat acest ţesut. *(Regaud şi Nogier)*.

Ţesuturile neoplazice, supuse la iradiaţii, repetate şi distanţate, insuficiente pentru a antrena moartea tutulor elementelor, devin refractare la un alt tratament cu raze. Este ceeace numim *radio-imunizare.*

Radioimunizarea ţesuturilor neoplasice, se însoţeşte de o sensibilizare progresivă a ţesuturilor normale conjonctivo-vasculare. Sunt deci două fapte paralele şi simultane: sensibilitatea neoplasmului diminuă, aceea a ţesuturilor normale creşte. Dacă iradiaţia se continuă se produce radionecroza.

Pentru a vindeca un neoplasm radiosensibil, prin radiaţiuni, trebue făcut deci un tratament unic şi nu prin doze mici şi repetate.

Prin radioimunizare se explică că este rar să se poată vindeca prin radioterapie epiteliomele colului ce au recidivat în urma unui alt tratament cu raze.

Doza dată trebue să fie suficientă pentru a steriliza neoplasmul, adică să producă moartea celulelor ce asigură perpetuarea cancerului. *Nu interesează în radioterapie a topi tumora, fie ea cât de mare, fără a omorâ celulele «souche», ce vor da în urmă recidiva.*

In ţesutul canceros sunt două categorii de celule: una ce se reproduce indefinit (celulele souche) şi alta formată din celule în care puterea de reproducere s'a pierdut.

Recidiva, apariţia neoplasmului pe loc după vindecare aparentă, provine din celulele canceroase souche respectate de iradiaţie.

Inegalitatea radiosensibilităţii după starea celulelor, explică faptul că se pot găsi celule nesterilizate după tratament, dacă ele au fost iradiate în stadiul de repaos. *Regaud* a indicat să se prelungească durata iradiaţiei în aşa fel, ca celulele să treacă în cursul tratamentului prin faza de diviziune celulară, perioada de vulnerabilitate particulară.

Vedere de ansamblu asupra diverselor technici

Vom indica diversele moduri de realizare a radioterapiei:

Curieterapia interstiţială e metoda ce constă în a distribui focare radio-active în interiorul tumorei. Repartiţia corectă a focarelor, în cancerul colului, tumoră întinsă şi de acces incomod, este aproape imposibilă.

Technica aceasta măreşte riscurile de infecţie şi are o acţiune la distanţă inferioară curieterapiei intracavitare, descrisă mai jos. Ea a fost abandonată în Institutul Radiului din Paris, după ce a fost experimentată.

Radioterapia transcutanată a fost realizată întâi cu raze roentgen. De câţiva ani se întrebuinţează şi razele gamma, emise de un focar radioactiv puternic, aşezat la o oarecare distanţă de piele. Doza profundă este mărită prin multiplicarea porţilor de intrare cutanate ale radiaţiunilor, ce se întretae la nivelul însăşi al tumorei.

Vindecarea epiteliomei colului uterin prin iradiaţiuni transcutanate singure, nu a fost obţinută decât într'un număr insuficient de cazuri.

Prin această metodă parametrele pot redeveni libere, dar recidivele se produc la nivelul însăşi al colului.

Curieterapia intracavitară. Focarele radioactive intrauterine ocupă toată lungimea cavităţei; focarele vaginale fiind dispuse, la distanţă, în jurul colului uterin.

Când leziunea este strict limitată la col, tratamentul prin curieterapie intracavitară e suficient, dând vindecarea definitivă.

Intensitatea iradierei apare însă insuficientă pentru vindecarea parametrelor şi teritoriilor limfatice, când acestea au fost invadate.

Combinaţiile radium-chirurgicale.

Curieterapia intracavitară urmată de histerectomie, a fost aplicată la început. Astăzi această soluţie este excepţională.

Procedeele ce dispun focare radioactive în mod chirurgical, pe cale abdominală, în parametre, în zonele de propagare, au fost de asemenea încercate. Rezultatele au fost defavorabile ca eficacitate şi pericol.

Combinaţia curieterapie intracavitară

şi radioterapie transcutanată este metoda ce se impune astăzi.

Rezultatele au fost aşa de satisfăcătoare că *această technică e considerată ca indispensabilă şi executată în toate cazurile când neoplasmul e eşit din limitele uterului.*

Technica corectă a radioterapiei cancerului colului uterin

Curieterapia intracavitară trebue practicată în toate cazurile. Radioterapia transcutantă se combină cu curieterapia intracavitară când leziunea nu este strict limitată la col şi parametrele şi teritoriile limfatice par a fi invadate.

Când fundul vaginului este umplut de vegetaţii, se începe tratamentul prin iradierea externă. Aplicaţia utero-vaginală de radium se face apoi mai uşor.

Curieterapia intracavitară (technică)

După 24 ore de ospitalizare, la pat, dacă bolnava nu are temperatură anormală este practicată dilataţia colului uterin.

Dacă femeea prezintă tendinţă la ascensiune termică se fac însămânţări bacteriologice dela nivelul ulceraţiei.

Printre microbii ce compun flora dată de examenul bacteriologie, prezenţa a doi *măreşte riscul accidentelor infecţioase*: *bacilul perfringens, întâlnit rar*, şi care poate fi eliminat înaintea începerei tratamentului prin seroterapie specifică *şi mai frequent streptococul hemolitic.* Contra acestuia nu s'a găsit un procedeu care să asigure dispariţia sa. Prezenţa-i impune o particulară prudenţă în execuţia tratamentului, ce va fi întrerupt imediat în caz de febră.

Cavitatea uterină este măsurată cu histerometrul, apoi este făcută dilataţia lentă cu bujii *Hegar*.

A doua zi se continuă această dilataţie până la bujia No. 18—19 şi se face aplicaţia de radium, dacă nici o ascensiune termică n'a avut loc.

In mod obişnuit, la Institutul Radiului, se utilizează pentru curieterapia intracavitară şase tuburi de radium, patru din ele conţinând câte 13,33 miligrame şi două câte 6,66 miligrame radium element.

Fiecare tub are o lungime de 20 milimetri, diametrul fiind de 3—4 milimetri. Peretele, în platină iridată, are o grosime de 1 milimetru pentru trei tuburi (două de câte 13,33 şi unul de 6,66 milgr.) destinate a fi introduse în uter şi 1.5 milimetri pentru celelalte trei tuburi destinate vaginului. Acest perete în platină realizează o filtraţie primară a razelor gamma moi iar filtraţia secundară (prin gumă, plută) elimină razele beta caustice.

Emanaţia distrusă în astfel de focare e reprezentată prin cifre rotunde: 100 microcurie distruşi pe oră, pentru un tub de 13,33 miligrame radium 50 microcurie distruşi pe oră pentru cele de 6,66.

Dispozitivul uterin

Cele trei tuburi destinate a fi plasate în canalul uterin, menţinute cap la cap şi formând un focar de 6 cm. (lungimea mijlocie a canalului uterin) sunt introduse într'o teacă de gumă.

Dacă lungimea canalului uterin depăşeşte 6 cm., cele trei tuburi se depărtează în interiorul tecei de gumă prin interpoziţia de vată. Dacă uterul are 8 cm., se utilizează patru focare (3 de câte 50 microcurie distruşi pe oră şi unul de 100). Doza în acest caz poate fi mărită pentru uter (35 milicurie în loc de 30, cât e de obiceiu).

Dacă canalul are sub 6 cm. se întrebuinţează numai două tuburi de 100 microcurie distruşi pe oră. Doza în acest caz va fi numai de 25 milicuri distruşi în uter.

Dispozitivul vaginal

Cele două tuburi de câte 13,33 miligrame radium se aşează, fiecare într'un fund de sac lateral, sagital, orientare ce are avantajul a da maximul de intensitate a iradierei transversale, către regiunile parametrale şi col, reducându-se astfel iradierea vesicei şi rectului.

Tuburile sunt menţinute printr'un aparat simplu numit colpostat, ce este format dintr'un resort de 10-15 cm., învălit în gumă, având la fiecare extremitate un cilindru de plută, în al cărui ax se aşează tubul de radium. Aparatul se sterilizează prin ebuliţie.

Al treilea tub cu radium, destinat vaginului, conţinut într'un cilindru de plută, va fi plasat, între cele două precedente, în faţa colului uterin, menţinut pe loc în concavitatea resortului colpostatului. In contra deplasărilor se face un tamponament vaginal cu tifon gomenolat.

Numărul focarelor vaginale poate suferi fluctuaţiuni.

Anomalii de conformaţie ale căilor naturale utero-vaginale, stări post-operatorii, propagări ale cancerului, histerectomia totală fac practic irealizabilă curieterapia intracavitară.

Curieterapia post-operatorie, în cancerul cervico-uterin, este o technică incorectă şi frequent ineficace, tocmai prin lipsa uterului şi fundurilor de sac vaginale.

Doza dată prin radierea intracavitară este în jurul lui 60 milicurie distruşi (30 în uter şi 30 în vagin). *Durata* tratamentului este obişnuit de 5 zile.

In fiecare zi pansamentul se reface; dispozitivele radiante sunt extrase şi dezinfectate, în timp ce se face o spălătură vaginală cu apă oxigenată.

Infecţia utero-anexială, în special în cancerul foarte întins şi ulcerat, poate fi redeşteptată de iradiaţia intracavitară sau chiar de simpla dilataţie uterină cu Hegare, declanşându-se la femei apiretice, accese febrile şi apariţia de alte simptome generale ce impun întreruperea tratamentului pentru câtva timp, câteodată chiar definitiv.

Orificiul extern al colului uterin poate să nu fie reperabil în mijlocul burjonilor neoplazici sau, reperat, nu poate fi cateterizat.

Tentativele în acest caz nu se vor repeta, ele putând favoriza infecţiile.

Se va începe cu iradierea transcutana sau se va aplica dispozitivul vaginal.

In felul acesta se ajunge la topirea mugurilor neoplaziei şi o bună dezinfecţie cu posibilitatea de realizare şi a curieterapiei intracavitare.

Roentgenterapia transcutană

Iradiaţia se face sub o tensiune de 200 kilovolţi (filtru 1—2 milimetri cupru; intensitatea 4—5 miliamperi; distanţa focală 60—80 cm).

Câmpurile iradiate sunt de dimensiuni mari (250—400 cm. patraţi) şedinţele sunt bicotidiene durând cel puţin o oră şi adresându-se la un câmp diferit. Se repetă până la 8—10 ore de expoziţie şi câmp. Doza totală (în jurul a 30 unităţi H. de fiecare câmp, cel puţin patru câmpuri: 2 abdomino-inguinale şi două postero-fesiere) e administrată într'un timp de 20 până la 25 zile.

Se dă totdeauna doza cea mai forte compatibilă cu menţinerea integrităţei ţesuturilor sănătoase. Acestei doze îi corespunde doza epidermicidă, caracterizată prin radioepidermita. Ea fixează limita de toleranţă a ţesuturilor.

Radioepidermita este o radioleziune a pielei consistând în căderea totală a epidermului, reparându-se integral în câteva zile, fără să lase stigmate sau distrofie.

Curieterapia la distanţă

Roentgenterapia poate fi înlocuită prin curieterapie la distanţă. Institutul Radiului din Paris posedă un aparat de curieterapie la distanţă, încărcat cu patru grame Radium element.

Deasupra patului special, pe care se întinde bolnava este o cupulă protectrice, cu păreţii în plumb, de 6 cm. grosime. In această cupulă se află cele patru grame de Radium.

Aparatul ocupă o piesă specială. Cupula e orientabilă în toate sensurile, ca o ampulă de raze X. Fereastra de eşire a razelor ocupă un câmp de 150 cm. pătraţi. Distanţa dela radiu la piele este de 10 cm. Filtraţia primară corespunde la 1 mm. de platină.

Câmpurile iradiate, desenate pe piele, nu trebue să se încalece. Se utilizează în general opt porţi de intrare (câmpuri): 2 antero-abdominale, 2 laterale, 2 postero-superioare, 2 postero-inferioare. In caz de extensie la vagin se adaugă un câmp perineal.

Notaţia dozelor se face în milicurie de emanaţie distruşi în interiorul focarelor.

Timp de 10 ore, cât se iradiază fiecare câmp, se distrug 300 milicurie, adică 2 milicurie distruşi pe centimetru patrat de suprafaţa iradiată.

In total tratamentul necesită 80 ore de iradiaţie. Bolnava e iradiată în fiecare zi pe un câmp diferit, cele opt câmpuri sunt expuse pe rând, şedinţa durând 3 ore.

După opt zile se reîncepe o nouă serie de 3 ore pe zi şi câmp şi apoi un al treilea tur cu câte 4 ore de iradiaţie pe câmp.

Durata totală a tratamentului e de 25 de zile.

OVARINE BYLA

FĂRĂ MIROS, CONSERVAŢIE INDEFINITĂ

Sub două forme:

FIOLE OVARINE

1 fiolă 2 cc.
corespunde la:
Ovarine frais 0,25 grame

GLANDULE OVARINE

comprimate
drageifiate
dosate la 0,15 grame

ÉTABLISSEMENTS BYLA, 26, Avenue de l'Observatoire, PARIS

Reprezentant general pentru România: GEORGES VERGLAS, Strada Precupeţii Vechi No. 1, BUCUREŞTI, 3.

FRIGURI PALUSTRE, MALARIA

SĂNĂTATE

Da, chinina este bună, însă numai un tratament cu

ANTIDOTE MALARIA PHILIPPE

Medicament specific al Paludismului cronic
Eficacitate admirabilă în cazuri de

ANEMIE şi CACHEXIE PALUDICA

Experimentat în toate spitalele din Franţa, Algeria, Spania, Orient etc., poate reda forţele pierdute, poate opri accesele noi de friguri (Malarie) într'un cuvânt, vindecă

ANTIDOTE MALARIA PHILIPPE

a dat întotdeauna rezultate bune

Dosaj: Adulţi, 6 pilule pe zi timp de 15 zile
Copii 8—12 ani, 3 pilule pe zi

De vânzare la toate farmaciile şi drogueriile din ţară.

Pentru Literatură şi Mostre, d-nii medici se pot adresa la:
Reprezentanţa exclusivă pentru România **PAUL ILUTZA**
Str. Poetului 20 — BUCUREŞTI V
TELEFON 350/14

LIPOÏDES H.I.

EXTRAITS GALÉNIQUES PURIFIÉS de tous les ORGANES

GYNOCRINOL

Contient l'hormone folliculaire

TROUBLES de la PUBERTÉ et de la MÉNOPAUSE, AMÉNORRHÉES & DYSMÉNORRHÉES DOULOUREUSES, HYPERTENSION SÉNILITÉ PRÉCOCE.

ANDROCRINOL

Contient l'hormone orchitique

MÉNOPAUSE MASCULINE, NEURASTHÉNIE FATIGUE CÉRÉBRALE DES INTELLECTUELS ASTHÉNIE DES GENS ÂGÉS, SÉNILITÉ PRÉCOCE

POSOLOGIE

6 à 8 pilules par jour ou une injection de 1^{cmc} hypodermique journalière.

LABORATOIRE ISCOVESCO 107 Rue des Dames, PARIS

Reprezentant J. LIEUZE, Bucureşti, Calea Moşilor, 137

PEPTONE
din CARNE şi PESTE
EXTRACTE
din OUA şi LAPTE
în FAINA de GRÂU
SULFAT de MAGNEZIE

TURBURARI HEPATO BILIARE
MIGRENE · CONGESTIA · FICATULUI

In Dragee Granule

PEPTALMINA
CU MAGNEZIE
4 PEPTO-ALBUMINE
şi
Sulfat de Magnezie

MEDICATIUNE
ANTIANAFILACTICA
şi
CHOLAGOCA

Dragee şi Granule

Literatură şi probe la cerere Domnilor medici Laboratorul produselor "SCIENTIA" Dr E PERRAUDIN Farst Cl. 1^{e}. 21, rue Chaptal PARIS.

Reprezentant J. LIEUZE, Bucureşti, Calea Moşilor, 137

SOLUCAMPHRE

DELALANDE

SOLUŢIE 14% DE D. CAMFOR SULFONAT DE DIETILENDIAMIN

TONICARDIAC EUPNEIC, ÎNLOCUIND ÎN MOD AVANTAJOS OLEUL CAMFORAT

SOLUCAMPHRE în fiole (1, 2 şi 5 cc.)

1. Acţionează mai repede decât Oleul Camforat.
2. Se poate injecta pe cale intravenoasă.
3. Se injectează uşor.
4. Este indolor şi nu provoacă niciodată abcese sau reacţiune locală.
5. Nu este deloc toxic.

SOLUCAMPHRE se poate de asemenea lua picături în apă îndulcită cu zahăr.

Literatură şi eşantioane gratuit la dispoziţia D-lor Medici.

DEPOZIT ENGROS: ROMEO I. GRIGORESCU

Telefon: 379/94; 351/19; Str. Principatele Unite 14, Bucureşti,

BIBLIOTECA CENTRALĂ a „ASOCIAŢIUNII" SIBIU

Rezultate

Statisticele, ce pot arăta rezultate ale tratamentului cancerului colului uterin, *trebuesc să cuprindă cazurile tratate şi urmărite de cel puţin 5 ani.* După acest timp, vindecările pot fi considerate ca definitive, recidiva după 5 ani fiind o extremă raritate.

Technica radioterapică actuală, descrisă mai sus, nu poate să ne arate încă rezultatele, acest interval de timp ne fiind încă trecut.

Pentru a da însă o idee de ceea ce putem aştepta dela progresele realizate în radioterapie, notăm că din bolnavele tratate la Institutul Radiului din Paris, bolnave în diverse faze de evoluţie ale cancerului uterin, cele ce existau un an după tratament, în 1920 reprezentau 34%, iar în 1926 această proporţie a ajuns 74%.

Statistica generală, stabilită la sfârşitul celui de al cincilea an după tratament, la Institutul Radiului din Paris, arată că din 350 bolnave tratate prin radioterapie în primii ani (1919—1923), numai la 19 din ele s'a aplicat o technică apropiată de aceea indicată de noi mai sus. Proporţia bolnavelor tratate prin radioterapie combinată, astăzi metoda cea mai perfectă, este deci infimă.

Totuşi din totalul general, cu metodele imperfecte inerente începutului, s'au obţinut 42% vindecări (cazuri stadiul I), 28% (cazuri stadiul II), 10% (cazuri stadiul III) toate durând de mai mult de 5 ani.

Un studiu comparativ între datele probei lui Meltzer-Lyon şi ale cholecystografiei sub raportul utilităţei lor diagnostice

de Dr. I. FLORIAN

Rapoartele dintre aceste două probe şi valoarea lor diagnostică, sunt diferite interpretate de diverşii autori.

Unii cred că în majoritatea cazurilor rezultatele lor se suprapun şi le atribue o valoare egală, alţii dau întâetate uneia din cele două investigaţiuni, iar alţii în sfârşit rămân sceptici faţă de ambele.

De când *Meltzer* şi *Lyon* au introdus în technica tubajului duodenal întrebuinţarea sulfatului de magnezie ca excitant al secreţei biliare, această probă a pătruns din ce în ce mai mult în diagnosticul şi tratamentul afecţiunilor veziculare.

Aceste cercetări au fost reluate în Franţa de *Carnot, Ramond, Zizine* şi mai ales de către *Chiray* şi *Pavel,* cari s'au făcut apărătorii acestei probe, bazaţi pe experienţele de physiologie expuse în excelentul lor tratat asupra veziculei biliare.

Diferind de autorii americani asupra mecanismului de producere a acestui reflex, ei cred că intră în joc numai contractilitatea veziculară, pe când primii atribuie un rol important şi sfincterului lui *Oddi* în baza jocului reflexelor de inervaţie contrară. In schimb toţi autorii citaţi mai sus precum şi *Stepp* şi alţi autori germanici sunt de acord în a admite că bila brună, vâscoasă, care urmează înhalaţiei de sulfat de magneziu, de peptonă etc. este de origină veziculară.

Incepem prin a aminti aceste lucruri cunoscute pentrucă deşi au trecut mai bine de 10 ani, acordul nu este făcut încă dimpotrivă, reacţiunea în contra acestei noţiuni pare să se mărească.

Partizanii acestei reacţiuni în frunte cu *Einhorn,* contestă acest lucru, susţinând că această bilă B zisă veziculară nu este decât o bilă hepatică mai concentrată, aducând drept probe cazurile în cari a apărut cu aceste caractere şi după cholecystectomie. La care argument partizanii bilei B răspund că acea bilă este choledociană, însă modificată, oxidată şi concentrată din pricina stazei în choledocul dilatat.

Gutmann menţionează în recentul său tratat asupra syndromelor dureroase ale regiunei epigastrice un caz de absenţă congenitală a veziculei biliare cu prezenţă de bila B la tubajul duodenal.

Unii autori şi *Gutmann* însăşi cu care am avut ocazia să discut asupra acestei chestiuni, loviţi de toate aceste contradicţii, admit că bila B este un tip de bilăi special, care trebue să urmeze excitaţie, duodenale în mod normal dar fără să-i precizeze origina veziculară sau hepatică.

Având ocazia să facem în laboratorul *Zizine* din serviciul D-rului *Ramond* (Spitalul Sf. Antoine) câteva zeci de tubaje duodenale, comparate cu cholecystographiile executate în serviciul central de radiologie al spitalului (Dr. *Solomon*), ne-am putut forma o convingere asupra acestei chestiuni.

Impresia noastră este că bila B este veziculară, căci în cazurile unde era vorba de o cholecistectomie, după numeroase tubaje această bilă rămânea absentă, şi deasemenea erea absentă în toate cazurile de calculoză controlată adeseori operator.

Numai adoptând aceste vederi şi considerând bila B ca veziculară, putem compara rezultatele probei lui *Meltzer-Lyon* cu acelea ale cholecistografiei, ca al unor probe egal de veziculare.

Pentru ca proba lui *Meltzer-Lyon* să aibă valoare, trebueşte urmată tehnica stabilită de autorii săi şi aşa de precis şi amănunţit descrisă de *Chiray* şi *Pavel* în tratatul lor.

Nu vom insista prea mult fiind o chestiune destul de cunoscută.

Bolnavul va fi «à jeun», vom începe tubajul de dimineaţă la 8, pentru că proba este lungă uneori.

E bine ca bolnavul să fie pregătit cu câteva zile înainte, prescriindu-i-se de 2 ori pe zi câte 15 picături de tinctură de belladonă, pentru a-i paraliza eventualele spasme pharingian, cardiac, piloric, oddi, etc.

Bolnavul va fi cât mai calm şi izolat, căci această probă cere o strânsă colaborare între bunăvoinţa pacientului şi răbdarea medicului. Bolnavul singur va înghiţi oliva sondei lui *Einhorn,* sugând-o întâi câteva momente ca pe o bomboană şi ducând-o treptat spre faringe. Odată oliva în faringe se vor produce reflexe de expulzare a sondei, salivaţie etc. Bolnavul va respira adânc deschizând gura, nu va scuipa saliva căci atunci expulzează şi sonda, ci va înghiţi mereu.

După ce oliva a trecut de istm, ea progresează prin mişcările de deglutiţie cam într'o jumătate de oră în stomac. In acest timp bolnavul stă în decubit lateral drept cu capul mai sus şi va înghiţi până ce tubul ajunge la marca III, distanţa de 70 cm., suficientă ca atunci când pilorul va ceda oliva să ajungă în duoden la nivelul ampulei lui *Vater.*

Ajuns la acest punct facem un nod şi aşteptăm să curgă suc gastric, amorsând prin aspiraţie cu siringa. Sucul gastric va fi acid şi va roşi hârtia de turnesol.

După 1½—2 ore, în mod teoretic sonda trebue să treacă în duoden.

Această trecere se poate face mai repede alteori mai greu şi uneori de loc.

Indicaţia că sonda a trecut în duoden e prezenţa unui suc, indiferent culoarea, însă condiţia esenţială e să fie alcalin. Sucul gastric fie chiar anaclorhidric nu albăstreşte niciodată hârtia roşie de turnesol, căci nu poate avea un PH care să treacă de 7, singurul capabil să dea această coloraţie.

Dacă acest fenomen nu se produce şi apare mereu suc acid sau alternativ acid şi alcalin înseamnă că oliva nu trece de pyler sau sunt spasmuri intermitente care o aruncă în stomac.

In aceste cazuri am întrebuinţat o instilaţie «in situ» de 10 cc. de apă distilată călduţă la 37° în care am diluat conţinutul unei fiole de 1 miligram de sulfat de atropină, ceeace a contribuit la desfacerea sfincterului pyloric.

Această piedică trecută, dacă *sucul alcalin* este colorat e bilă A, pe care o separăm pentru examene, dacă rămâne incolor marcăm absenţa acestei bile.

Apoi instilăm 30 gr. de soluţie sulfat de magnezie a 33% la 37°, încet, lăsând pistonul siringei să cadă singur.

După aceasta la 20—30 trebue sa avem rezultatele probei.

Admiţând că un tubaj duodenal, urmat de instilaţia uneia din substanţele utilizate de diverşii autori este făcut după toate acestea regule, care sunt rezultatele ce putem căpăta?

1. Dacă în repetate rânduri şi după prepararea cu belladonă, instilaţia nu este urmată de o bilă care să aibă un coeficient de pigmenţi cel puţin îndoit de cât al bilelor A sau C, bila B poate fi practic considerată ca absentă, indicaţie probabilă de o veziculă sclero-atrofică plină de calculi, sau de o obstrucţie calculoasă în colul veziculei sau în cistic, cauze care împiedică scurgerea bilei B.

2. Dacă bila B există avem în faţă două posibilităţi:

a) Aceea a unei bile anormale sub unele raporturi. Modificările bacteriologice, citologice şi chimice sunt cunoscute în infecţiile cholecystului.

Cholecystitele necalculoase sunt mai

frequente de cât cele lithiazice şi iau adesea tabloul clinic al acestora din urmă.

Cu bună dreptate *Chiray* şi *Pavel* au separat colica hepatică de litiaza biliară, ca o entitate veziculară, care dacă adeseori recunoaşte drept cauză litiaza, are alt substrat decât cel simplist mecanic, care era clasic admis şi origini variate în afară de calculoză, printre cari se găseşte şi infecţia uneori.

Astfel am întâlnit câteva cazuri, cari clinic îmbrăcau tabloul unei litiaze, erau femei cu sarcini repetate în antecedente, cu colici hepatice, cu sindrom al carefourului superior drept şi la care totuşi tubajul ne-a dat o bilă B în cantitatea normală sau chiar mărită.

Această bilă era însă anormală sub unghiul criteriilor chimice asupra cărora am insistat mai mult. Adeseori era o bilă hiperconcentrată de stază, ca hiperpigmentaţie şi hipercholesterinocholie. Insă în câteva cazuri am avut o disociaţie, culoarea şi pigmenţii erau normali, totuşi cholesterina erea mult crescută, cu o cholesterinemie normală.

Astfel este cazul unei femei, cu 2 sarcini în antecedente, care începe să aibă colici hepatice şi toate turburările după a doua sarcină, cu care ocazie a slăbit brusc cu 10 kgr.

Cholecystografia arată o veziculă bine injectată, fără a prezenta nimic anormal.

Instilaţia magneziană e urmată de unflux de 100 cc. de bilă B, de coloraţie normală.

Concentraţia pigmenţilor erea de $^{1}/_{3000}$ (*Fouchet*), citologic nu arată nimic, nici celule, nici calculini.

In schimb dosajul cholesterinei dă enorma cifra de 5 gr. $^{0}/_{00}$, în timp ce cholesterina serică era de 1.50 gr. $^{0}/_{00}$.

Ne întrebăm dacă aceste modificări au vreun rol cauzal în patogenia acelor turburări clinice şi leziuni veziculare sau nu sunt decât testul ori rezultatul lor.

Murphy şi *Higgins* susţin într'o lucrare recentă 1) că infecţia pereţilor veziculei ar aboli contractilitatea sa, producând o cholecystatonie.

Prin acest mecanism ne-am explica într'o măsură modificările chimice ale bilei, care ar deveni o bilă hiperconcentrată, de stază.

Insă în cazuri, cum e cel de sus şi am mai avut câteva cu cantităţi mai reduse de cholesterină însă peste 2 gr., unde pigmenţii nu erau modificaţi, acestea nu se prezentau cu aspectul unor bile de stază. Deci s'ar părea că aceste leziuni intervin direct în metabolismul şi echilibrul colloidal al cholesterinei biliare, fără a modifica cholesterina sanghină.

Faţă de aceste rezultate am fi înclinaţi să facem din această hipercholesterinocholie solitară, un semn de leziune veziculară necalculoasă.

b) In sfârşit revenind la ideia de la care am plecat, există a doua posibilitate, aceea a unei bile B, normale sub toate raporturile şi ne indică cu multă probabilitate o stare normală a veziculei biliare.

In schimb care sunt rezultatele aduse de cholecistografie?

Când *Grahame* a introdus în 1924 utilizarea tetrabromului, iar ceilalţi autori tetraiodul, săruri opace la razele X, care eliminându-se electiv prin bilă, trebuiau să injecteze vezicula în care pătrundea această bilă, se stabilise o lege cam absolută.

«Veziculă injectată egal cu veziculă sănătoasă».

«Vesiculă neinjectată egal cu vesiculă bolnavă».

Ulterior experienţa timpului a substituit intransigenţei acestei formule numeroase excepţii şi în momentul de faţă ne găsim în incertitudine în interpretarea acestei probe.

Radiologul se găseşte în faţa a 3 eventualităţi:

1. O primă eventualitate este apariţia calculilor în negativ pe umbra unei vezicule injectate. Rezultat fericit pentru diagnostic dar destul de rar.

Nu vom menţiona decât în treacăt faptul apariţiei calculilor în pozitiv, fenomen ce se datoreşte propriei lor opacităţi, prepararea nefiind de nici o utilitate. Şi uneori aceste imagini când apar mai puţin distinct nu sunt lipsite de erori.

Chiras şi *Lemon* arătau într'o recentă conferinţă ţinută la Hotel Dieu, interesante proecţii de falşi calculi, produşi de puncte calcificate ale cartilagiilor costale, de ganglioni cretificaţi, etc.

2. Un al doilea rezultat, mai frequent, e vezicula injectată. Până acum aceasta însemna veziculă sănătoasă, chestiunea însă e mai puţin simplă decât s'ar părea.

Cu *Gutmann* şi alţi autori, putem spune că după technica actuală a cholecistografiei, o veziculă injectată poate fi tot aşa de bine bolnavă, ca şi sănătoasă.

In multe din cazuri cum e şi cel citat mai sus, în care am găsit leziuni veziculare manifestate clinic şi uneori diagnosticate şi operatoriu, în timp ce proba lui *Meltzer Lyon* ne-a fost utilă arătând bila B de stază sau numai hipercholesterinocholice, cholecistografia ne-a dat în mod invariabil o vesiculă injectată.

Mai mult, D-rii *Solomon*, *Oury* şi cu mine am încercat, la spitalul Sf. Antoine din Paris, un tratament care va face obiectul unei comunicări ulterioare (fapt care mă împiedecă să fiu mai precis asupra observaţiilor) şi adeseori am reuşit pentru câtava vreme cel puţin — de aceea aşteptăm perspectiva timpului — să modificăm tabloul clinic: greutatea, durerile, anorexia; dinamica veziculei şi compoziţia cholesterinică a bilei prin coborârea cholesterinei la normal, cholecistografia însă nu a relevat nici o modificare arătând aceeaşi veziculă injectată şi înainte ca şi după tratament.

Nemours Auguste 1) insistă asupra utilităţei injecţiei intravenoase a colorantului, ţinând seama pe cât e posibil de cantitatea de materie vie a corpului şi recomandă mai ales urmărirea ciclului de umplere şi de vidare al veziculei injectate.

In cholecistite necalculoase, umplerea veziculei s'ar face normal, în schimb, vidarea după un prânz *Boyden* s'ar face rău, întârziat.

Citează şi dânsul pe *Murphy* şi *Higgins* cari au obţinut aceleaşi rezultate.

Poate în viitor, prin această radiografie repetată să putem trage concluzii mai precise din faptul injectărei unei vezicule.

De altfel în capul acestor pericholecistite cu periduodenită secundară, mai interesantă este radiografia în serie a duodenului.

3. In sfârşit ne putem găsi în faţa unei vesicule neinjectate.

Aci se deschide din nou o problemă.

Dacă colorantul a fost introdus pe cale intravenoasă şi vezicula nu este impregnată se poate admite ca foarte probabilă o obstrucţie litiazică.

Din nenorocire această tehnică nu este însă fără inconveniente, adeseori urmează accidente de choc trecătoare dar neplăcute pentru pacient şi medic, alteori s'au citat chiar accidente mortale.

Această posibilitate oricât de redusă ar fi, face ca acest procedeu să-şi piardă valoarea căci «primum non nocère»..., deaceea în Franţa nu se prea utilizează.

Rămâne calea enterală, care nu expune pe bolnav la nici un accident, dar în schimb pe medic la erori de diagnostic.

Căci sunt numeroase cauze extraveziculare de neinjectare a veziculei.

In primul rând colorantul întrebuinţat trebue să fie suficient de bun şi impregnant.

La acelaşi bolnav, *Foreiodul Poulenc* ne-a dat o cholecistografie de două ori negativă în timp ce cu Radiotetranul *Gerard* dat tot per os am obţinut o frumoasă veziculă injectată. Apoi intră în joc turburările funcţionale şi leziunile organice ale stomacului şi duodenului.

Hypo sau anaclorhidria care se asociază adeseori cu o vidare rapidă, în trombă a stomacului şi hiperperistaltism reflex al duodeno-jejunului împiedecă uneori absorbţia colorantului.

Ulcerul gastric şi duodenal au fost citate ca producătoare de aceleaşi efecte.

In sfârşit leziunile hepatice, ca cirhose, ictere grave sunt tot atâtea cauze de neabsorbţie, stări în care proba lui *Graham* este contraindicată de altfel.

In ce ne priveşte am întâlnit un caz, în care radioscopia arăta o ptoză gastropilorică la 2 degete deasupra pubelui cu tracţiune şi coudare la nivelul genului superior duodenal, cu mare atonie gastrică, care întârzia mult golirea stomacului.

Radiografia în serie nu arăta nici o leziune organică afară de această ptoză.

Aci colorantul luat pe cale bucală n'a injectat vezicula, în timp ce proba lui *Meltzer-Lyon* a dat bila.

In concluzie, din restrânsa noastră experienţă rămânem cu impresia că proba lui *Meltzer-Lyon* este utilă şi superioară ca metodă de diagnostic faţă de cholecistografie, aşa cum se face în prezent.

Dacă se va putea întrebuinţa în mod curent şi fără teamă de accidente metoda intravenoasă şi mai ales dacă s'ar putea diferenţia o veziculă injectată, bolnavă, de una injectată dar sănătoasă, această probă ar câştiga mult teren.

---

1) Process of the staff meetings of the Mayo clinic, 15 Januar 1930.

1) Sur le diagnostic radiologique de la cholecystite non calculeuse et de la pericholecystite par le cholescytographic (Presse. Med. S. IV. 93).

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

„Asistentele sociale"

de Dr. P. TOMESCU

Problema organizărei sanitare a ţărei preocupă pe foarte mulţi medici şi fiecare caută să aducă în discuţie, — observaţii, idei sau sugestiuni rezultate din propria experienţă sau din studiul organizărei altor ţări.

O idee de importaţiune recentă este aceia a «asistentelor sociale», de care ne vom ocupa în articolul de faţă.

Ministerul Sănătăţei a creiat chiar o «Şcoală superioară de asistenţă socială» în Bucureşti, D-l Profesor Dr. *Iacobovici* a discutat aceasta chestiune în Senat şi Asociaţia generală a medicilor şi-a spus cuvântul său în *Memoriul înaintat Ministerului* Sănătăţei asupra legei sanitare.

D-na Dr. *Veturia Manuilă*, Directoarea şcolii superioare de asistenţă socială, răspunde printr'un articol recent obiecţiunilor aduse acestei noui instituţiuni.

Avem prin urmare, date destul de numeroase, pentru a privi chestiunea în ansamblul ei şi a ajunge la o concluziune precisă şi exactă.

Ideia şi practica asistenţei sociale este destul de veche în ţara noastră şi ea s'a desvoltat concomitent şi paralel cu asistenţa medicală. Este adevărat că asistenţa socială nu a putut da tot ceiace eram îndreptăţiţi să aşteptăm de la ea. Este exact că această asistenţă socială nu s'a desvoltat armonios şi uniform pe întinsul ţărei şi că de multe ori, manifestaţiunile ei au fost sporadice şi legate de iniţiative personale foarte laudabile, dar insuficiente pentru rezolvarea unei chestiuni aşa de complexe.

De aici însă până la a declara, cum face D-na *Manuilă*, că în ţara noastră, asistenţa socială a fost până acum inexistentă şi noţiunea însăşi ce o reprezintă este confundată cu ideia de asistenţă medicală, — este o distanţă enormă.

Diagnosticul acesta greşit, se bazează pe faptul că Asociaţia medicilor a cerut ca statul să utilizeze, dacă dispune de fondurile necesare, în locurile de «asistente sociale» — doctoriţe în medicină.

Am crezut şi credem că cineva care are titlul de doctor şi dispune deci de o cultură generală şi medicală destul de complectă, poate să-şi însuşească foarte uşor, cunoştinţele necesare de ordin «social, economic şi moral» pentru a îndeplini funcţiunea de «asistentă socială».

Dacă fetiţe de 19 ani cu o experienţă redusă, cari nu au privit viaţa decât prin prisma afectivă, se pot adapta în curs de trei ani la o profesiune care cere nu numai cunoştinţe speciale dar şi o profundă şi reală înţelegere a vieţei, nu înţelegem de ce Doctorii în medicină, nu şi-ar putea apropia această specialitate, într'un timp mult mai scurt.

Ceva mai mult, credem că asistentele sociale având titlul de Doctor, vor fi incomparabil superioare absolventelor şcoalelor speciale. De altfel, Directoarea şcoalei şi majoritatea profesorilor sunt doctori în medicină. Dacă şi elevii ar fi doctori, cursurile s'ar reduce la câteva luni, întrucât nu s'ar preda decât materiile paramedicale.

Adoptând acest punct de vedere, se înţelege că o şcoală specială nu ar mai avea rost şi în mod natural cursurile de asistenţă socială ar trebui organizate de Facultăţile de medicină, prin institutele lor de igienă.

Soluţia ce propunem are avantagiul de a corespunde integral chiar scopurilor asistenţei sociale, care se ocupă, după definiţia dată de D-na Directoare, de factorii: «economici, sociali, morali şi sanitari».

Soluţia este economică întrucât Statul nu va mai fi nevoit să cheltuiească sume importante pentru întreţinerea şcoalelor de asistente, cursurile de specializare de câteva luni, pentru medici, putând fi foarte bine organizate în cadrul Institutelor de igienă.

Din punct de vedere social, soluţia noastră este practică, întru cât în momentul când avem o pletoră medicală care a făcut să apară chiar fenomene de şomaj medical, nu este recomandabil să lăsăm ne utilizaţi atâţia medici, capabili să desvolte o muncă utilă organizaţiei sociale.

Din punct de vedere moral, crearea unui învăţământ superior, şi mai ales al unei şcoale cu caracter practic-profesional, constitue un angajament tacit dar real, între Stat şi acei cari vor urma cursurile ce se deschid. In mod logic, Statul creiază şcoala pentru că este convins că are nevoe de absolventele sale. Tinerele bacalaureate se înscriu cu ideia de a-şi face o carieră, graţie căreia nu numai vor fi utile societăţei dar vor putea să-şi câştige existenţa.

Tocmai acest lucru ni se pare nesigur şi avem impresia că sub această formă, angajamentul Statului nu va putea fi ţinut. Oricât de bune ar fi intenţiunile, criza economică permanentă de care suferă serviciul sanitar românesc, credem că nu va permite crearea unui mare număr de asistente sociale. De aceia avem teama ca nu cum va noua şcoală ce s'a deschis, să dea ţărei în loc de asistente sociale, un număr de absolvente decepţionate şi deziluzionate cari, contrar scopului urmărit, nu vor putea *nici ele*, să se încadreze în viaţa socială.

Din punct de vedere sanitar, asistentele sociale cari vor fi, în acelaş timp Doctoriţe, după cum propunem noi, vor avea o cultură generală şi medicală superioară, astfel că şi-ar putea îndeplini, mult mai bine, — misiunea lor.

Prin această argumentare, sper că am dovedit că soluţia propusă de a se recruta asistentele sociale dintre Doctoriţele ce se vor specializa — prin cursuri de câteva luni — *este mai practică din punct de vedere economic, social, moral şi sanitar, corespunzând astfel, chiar scopurilor urmărite de asistenţa socială.*

*

In articolul de faţă am căutat să fixăm punctul nostru de vedere în faţa problemei care s'a pus, dacă şcoala de asistente sociale este sau nu este utilă?

Am răspuns negativ la această întrebare şi am arătat că este mult mai bine să se recruteze asistentele sociale dintre Doctoriţele cari vor face un curs de specializare organizat pe lângă Institutele de igienă.

Considerăm însă că Ministerul Sănătăţei nu poate aborda problema organizărei noilor servicii de asistenţă socială, înainte de a pune în stare de funcţionare normală serviciile sale actuale.

Procedând altfel, puţinele fonduri de care dispune vor fi şi mai mult diluate, randamentul fiecărui serviciu va fi mai mic, iar rezultanta generală a activităţei serviciului sanitar românesc se va menţine la nivelul actual, care din nefericire, nu este mulţumitor.

Problemele sanitare trebuesc seriate după importanţa şi urgenţa lor pentru a avea şansa de a le aborda cu succes. Credem că este atitudinea cea mai bună, cea mai practică şi mai folositoare.

Regretăm că Ministerul Sănătăţei nu o adoptă în mod ferm, pentru a realiza, cel puţin în parte, scopurile pe cari le urmăreşte.

In materie sanitară sunt unele probleme urgente cari cer o rezolvare imediată şi acestea trebuesc soluţionate în primul rând.

Vom da numai câteva exemple:

a) Astăzi nu se mai poate concepe nici profilaxia boalelor epidemice, nici combaterea boalelor sociale şi nici exercitarea practicei medicale, fără a avea la îndemână, un laborator capabil a face toate analizele biologice şi bacteriologice. De aceia aceste laboratorii trebuiesc imediat creiate, cel puţin unul în fiecare capitală de judeţ.

b) Un alt exemplu: Medicina a făcut atâtea progrese şi tehnica medicală este atât de complexă, încât nu se mai poate admite să nu avem, cel puţin în capitalele de judeţ, spitale cu mai multe servicii, pe specialităţi. Acolo unde lipsesc, trebuesc neapărat şi imediat organizate.

c) Marea majoritate a serviciilor sanitare rurale se află într'o stare avansată de mizerie, medicii fiind lipsiţi de cele mai elementare mijloace de luptă în contra boalelor şi a ignoranţei.

A lăsa aceste servicii în starea actuală, credem că ar fi o neertată greşeală.

Iată trei probleme sanitare cari trebuesc urgent rezolvate. Vin apoi o serie întreagă de chestiuni tot aşa de importante, dar mai puţin urgente. Intre acestea s'ar putea încadra şi «asistentele sociale» menite să ajute la o mai bună organizare a operei de asistenţă socială care se face aşa de disparat şi insuficient astăzi.

De aceia, credem că oamenii de stat cari conduc Ministerul Sănătăţei, au datoria să procedeze la rezolvarea problemelor sanitare în raport cu importanţa şi urgenţa lor, nu după stăruinţele colaboratorilor entusiaşti chiar dacă aceştia sunt sinceri şi dezinteresaţi.

CHESTIUNI PROFESIONALE

Sugestie... într'un sanatoriu peste graniţă

de Dr. STATE DRAGĂNESCU

Zilele trecute îmi vine în cabinet pentru consultaţiune, o pacientă: femee inteligentă, cultă, ce prezenta de câţiva ani, pe lângă fenomene de insuficienţă ovariană şi o colită rebelă cu tot complexul vegetativ şi cenestopatic obicinuit acestor cazuri. Fusese văzută de câteva ori de unul din cei mai distinşi profesori clinicieni al nostru, dar cum se întâmplă adese cu aceşti suferinzi, starea se ameliorase puţin şi dânsa era mereu în căutarea unui alt tratament şi deci.... medic. Ideia unei cure într'un sanatoriu din streinătate o ispitea şi un doctor din Capitală, «prieten» cu familia sa i-o consiliază şi D-sa îi şi dă o scrisoare de recomandaţie pentru «Directorul» acelui sanatoriu. «Directorul» acesta, deşi e un bun organizator şi administrator — judecând după faima sanatoriului, — este însă foarte puţin medic, dar în cazul de faţă, cum pacienta îi era adresată lui, a luat-o în tratament personal, crezând de prisos a face apel la consultul vreunui medic specializat reputat... Dar starea sa nu se ameliora de loc, deşi urma regulat toate şedinţele electrice şi hidroterapice prescrise şi care încărcau mereu notele de plată. După vreo şase săptămâni, bolnava anunţă că va pleca, de oarece nu se simte bine şi «Directorul» sanatoriului, pe care îl credea şi medic însemnat nu se mai ocupă de dânsa suficient. Pentru a doua zi însă, i se anunţă un nou examen «radical». Pacienta aşteaptă înfrigurată, ca toţi emotivii.... D-l Director împreună cu un medic asistent vine şi îi spune să se culce în pat şi să se uite fix la el. Tot privindu-l fix, începe a-i face cu ambii pumni un masaj abdominal aşa de violent încât biata femee a avut nişte dureri aşa de mari încât s'a simţit nu numai foarte rău, dar îmi spunea, a avut impresiunea că moare.... Norocul său a fost că în acelaş timp «medicul» a întrebat-o: «*nu-i aşa că nu te mai doare?*», la care dânsa a răspuns «da nu mă mai doare» şi mai departe insistent, de câteva ori «*nu-i aşa că n'ai să pleci de la noi...*» «Nu, Domnule Doctor, nu am să plec...»

A doua zi însă, bolnava a fugit din sanatoriu, şi deşi sunt de atunci câteva luni, îşi aduce aminte cu groază şi revoltă de ziua aceia de «examen radical» şi dânsa afirmă că de atunci starea ei s'a agravat.

D-l «Director» încercase, ca în unul din romanele lui Decobra să aplice metoda sugestiei în folosul... sanatoriului...

Poate să fie o oarecare exagerare în aceiace pacienta mi-a relatat... Cenestopaţii sunt şi mitomani... Dar ceva este adevărat: că un confrate trimite pe o pacientă «Directorului» — obscur ca medic — al unui sanatoriu strein şi acesta nu o arată nici unui medic specialist cunoscut. Şi aceasta e condamnabil şi pentru unul şi pentru altul... Când un biet bolnav — uneori cu resurse foarte restrânse — în desperare de cauză, ne cere să plece în streinătate, el vrea să aibă acolo avizul unei experienţe luminate, nu să fie dat pe mâna şarlatanilor ce vor să facă pe medicii profitând de ignoranţa lui.

Intâmplări ca cele de mai sus compromit bunul renume pe care pe drept şi l-au câştigat medicii serioşi din ţara aceia care sunt nu numai valori ştiinţifice, dar şi oameni de inimă.

Excursiune medicală în Italia organizată de „România Medicală“

Cititorii României Medicale sunt ademeniţi adeseori prin anunţuri publicate la rubrica «Note şi informaţiuni» să ia parte la diferite excursiuni, călătorii de studii, croisiere, organizate nu numai de societăţi profesionale de turism, ci şi de diverse asociaţiuni medicale străine, create în acest scop. In ultimii ani chiar, unele reviste medicale apusene, cum de pildă îl cităm pe Paris şi Bruxelles Medical, au luat obiceiul, devenit tradiţie în urma perfectei reuşite a acestei idei—să organizeze anual câte o călătorie în comun, nu numai cu confraţii autochtoni, ci mai ales cu cei străini.

Deşi nume de medici români se întâlnesc mai la toate din aceste excursiuni, izolarea noastră geografică care sporeşte cheltuelile de transport, cât şi criza economică ce se resfrânge în mod atât de dureros asupra profesiunei noastre, face ca această participare să fie redusă.

Sunt însă mulţi medici cari simt nevoia unor atât de frumoase diversiuni de la preocupările şi amărăciunile inerente carierei noastre şi cari bucuros, ar dori să păşească din când în când peste graniţă către orizonturi necunoscute lor, unde înbinând utilul cu frumosul, să-şi îmbogăţească şi să-şi împrospăteze cultura prin aspectul diferitelor relicve ale unor civilizaţii apuse, sau să-şi înalţe sufletul în admiraţia minunatelor privelişti pe cari natura le-a presărat în mod atât de variat în toate colţişoarele sale şi a căror amintire constituesc un capital sufletesc inepuizabil.

Animaţi de dorinţa de a face aceste călătorii posibile cetitorilor săi, «România Medicală», imitând exemplul confraţilor Apuseni, a hotărât să organizeze în fiecare an cel puţin o călătorie în străinătate.

Această iniţiativă oferă prilejul medicilor români cari nu au depăşit până acum hotarele ţării şi ezită să o facă din lipsa obicinuinţei, din sfiala de a se aventura prin meleaguri cărora nu le cunoaşte graiul, unde nu ştiu moravurile, felul cum este organizată viaţa, şi riscă a nu putea gusta farmecul acestei recreaţiuni din cauza a multe şi extrem de prozaice incidente.

Această călătorie într'o companie agreabilă, face să dispară grija paşapoartelor cu interminabilele-i vize, a hotelurilor, bacşişurilor, etc., aşa încât cu minimum de efort şi cheltuială se poate obţine maximum de confort şi de profit.

In oraşele ce vor fi vizitate, potrivit situaţiunei sociale a călătorilor, se va descinde la hotelurile cele mai luxoase — (Danielli sau Grunwald la Venezia, Baglioni-Florenţa Continental-Roma etc.), autocare de lux vor sta la dispoziţie, deasemeni călăuze versate vor ţine dizertaţii savante ce se vor perinda, — din păcate — într'o viteză cinematografică.

Ţara aleasă pentru această primă călătorie a fost, evident Italia, ţară de vis, în care se împletesc într'o desăvârşită armonie, cele mai minunate creaţiii ale naturei, cu cele mai reprezentative capodopere al geniului uman al antichităţii, evului mediu şi produsele—departe de a le egala—ale epocei moderne.

*

Călătoria va avea o durată de 20 zile cu începere dela 10 Septembrie. Itinerarul este următorul: Jimbolia, Trieste-Venezia-Bologna-Florenţa-Roma-Neapole (cu excursiune la Sorrento şi insula Capri) şi întoarcerea prin Venezia-Triest-Grota Postumia, Belgrad şi apoi cu vaporul pe Dunăre până la Giurgiu.

Preţul este de 23000 lei pentru cei ce voesc a călători în vagonul special de excursii (cu 32 locuri) — mai puţin confortabil — însă cu paturi cu saltea pentru fiecare participant în cabine separate, şi 31000 lei în vagon (cu 18 locuri) angajat dela societatea Wagon-Lits pentru toată durata excursiunei, pentru cei ce aspiră — cu sacrificiul a 8000 lei în plus — la maximum de confort. In aceste sume sunt cuprinse absolut toate cheltuelile călătoriei, inclusiv taxa de paşapoarte, masă, bacşişuri, autocare, călăuze, plus circa 300 lei pentru cabinele dela vapor, ce vor fi reţinute dinainte, în cele mai bune condiţiuni.

Cum în Italia din cauza valutei nu se poate cumpăra nimic—exceptând şaluri de mătase la Veneţia! — nu este necesară de cât o mică sumă în plus pentru... ilustrate, cassate napolitane etc. şi alte cheltueli tot atât de puţin ruinătoare.

Pe cei ce doresc a lua parte, îi rugăm să-şi trimeată imediat adeziunile, pentru a şti dacă putem contracta angajamentele cu C. F. R., N. F. R. etc. Inscrierile se primesc ceva mai târziu şi nu devin definitive decât după depunerea unui acompto de 5000 lei, şi se vor adresa subsemnatului la Redacţia «României Medicale» str. Olari No. 15 Bucureşti.

Intinerariul precis şi detalii în numărul viitor.

Dr. V. SAVA

DUPA AVIZUL
TUTUROR SIFILIGRAFILOR

ADEVĂRATUL TRATAMENT de ASALT
AL SIFILISULUI

Câştigat şi hereditar, contagios
sau necontagios, este realizat prin

Injecţiunile intravenoase
cu

Novarsenobenzol
Billon

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
86 & 92 rue, Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Agent general pentru România JACQUES de CANTELAR
Str. Doamnei, 12, Telefon 377/68

Le Résyl
RÉSYL

MÉDICATION GAÏACOLÉE INTENSIVE

TRATAMENTUL EFICACE AL AFECŢIUNILOR BRONCHO-PULMONARE

Bronchite
Bronchoree
Bronchectasii
Tuberculoză

Résyl realizează antisepsia pulmonară şi posedă toate avantagiile medicaţiunei gaiacolate, fără nici unul din inconvenientele ei.

Este, fără îndoială unul dintre cei mai buni agenţi de cari dispune terapeutica actuală pentru a lupta contra invaziunei tuberculoase a organismului.

Sirop-Comprimate-Fiole

éther glycéro-gaïacolique soluble

Lactobiol

ENTERITE ŞI TOATE AFECŢIUNILE INTESTINALE ŞI CUTANATE

Gastro-Enterite **Dermatoze**
Diarei etc....

6 până la 9 comprimate pe zi, 2—3 comprimate înainte de fiecare masă în puţină apă zaharată

Laboratoarele O. Rolland, 1 Place Morand, Lyon (Franţa)
Exclusivitate generală pentru România Drogueria Standard — 2, Str. Zorilor, Bucureşti

COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES

le cliché

TRIADA DIGESTIVA A LABORATOARELOR ZIZINE

SINDROM AL INSUFICIENŢEI HEPATO-BILIARE

FORME: GRANULE

Adulţi: 1—2 linguriţe de cafea dimineaţa pe nemâncate într'o $^1/_2$ de pahar cu apă călduţă
Copii: $^1/_3$—1 linguriţă de cafea

SINDROM HIPOSTENIC ANOREXIE, AEROFAGIE

FORME: PICĂTURI

Adulţi: 30 picături la fiecare masă
Copii: 4—6 picături pe an de vârstă în 24 de ore.

AGOCHOLINE
STIMULANT HEPATO-BILIAR

PEPTODIASE
STIMULANT GASTRIC

SEDATIV GASTRIC
SEDOGASTRINE

SINDROM HIPERSTENIC

FORME { GRANULE: 1 linguriţă de cafea după fiecare masă.
COMPRIMATE: 2 sau 4 comprinate după fiecare masă.

Literatură şi eşantioane: **LABORATOARELE ZIZINE.** Specialităţi pentru tubul digestiv
24 Rue de Fécamp, PARIS XII
Pentru România: **DROGUERIA STANDARD** — 2, Strada Zorilor — Bucureşti

REVISTA CARŢILOR

Les pionniers de la psychiatrie française avant et après Pinel, de D-r *René Semelaigne*, ex-médicin, directeur de la Maison de Santé de *St. James*, fost president al Soc. Medicopsichologice, al Soc. de Medicină mentală, al Soc. de psichiatrie. 1 vol. in 8 de 356 pag. 50 fr. (Librăria *J. B. Baillièrs & Fils*. 19 R. de Hautefeuille, Paris).

Cel ce vrea să cunoască opera precursorilor şi să adâncească istoricul medicinei mintale, sufere adese de lipsa indicaţiilor necesarii şi viaţa actuală face tot mai grele cercetările personale. De aceia, autorii vechi sunt aproape ignoraţi şi prea puţini dintre contimporani au citit scrierile chiar a acelora cu nume însemnat în memoria lor.

Lămuriri folositoare pot astfel fi pierdute.

Această lacună îşi propune D-l Dr. *R. Semelaigne* să o înlăture. Lucrările sale anterioare au aşezat pe *Pinel* la înălţimea meritată în epoca şi mediul său, i-a descris viaţa, expus opera filantropică şi medicală, i-a arătat precursorii din timpii vechi. Azi el evocă în deosebi figura pionierilor psichiatriei franceze divizând studiul său în două perioade: înainte şi după *Pinel*. Este I-iul volum care începe cu *Jaques Sylvius* şi *Fernel* şi termină cu *Baillarger* şi *Morel*, înglobând alieniştii marei şcoli, elevii lui *Pinel* şi *Esquirol*.

Această lucrare laborioasă a necesitat desigur, muncă de lungă durată care a impus cercetări stăruitoare şi sforţare neîntreruptă.

O desvoltare deosebită dă autorul următoarelor figuri proeminente ale psihiatriei franceze:

Inainte de Pinel: Rondelet, Lepois, Baillon, Du Laurens, Rivière, Ferrand, etc.

După Pinel: Dubuisson, Marc, Broussais, Ferus, Brachet, Delaye, Fabret, etc.

Acest şir de portrete cuprinde pentru fiecare din autorii citaţi, o notiţă biografică, un rezumat al lucrărilor şi un index al principalelor publicaţii.

Intregul volum este scris cu pasiunea unui cercetător erudit şi cu talentul unui adevărat scriitor.

Autorul s'a servit de o documentare bogată asupra operilor scrise ca şi asupra activităţei medicale şi organizatorii a marilor psihiatri francezi.

Graţie acestui fapt, cititorul are ocazia să cunoască figurile interesante ale precursorilor încadrate în activitatea lor profesională şi alături de opera lor ştiinţifică.

Astfel putem urmări uşor, în decurs de mai mulţi secoli, ca pe un tablou clar şi precis, mersul şi progresul medicinei mintale în Franţa, şi Dr. *R. Semelaigne*, merită recunoştinţa noastră de a fi încheiat aşa bine o lucrare, al cărei scop e a face mai puţin aspră munca tinerilor alienişti. El îi îndeamnă a urma fără slăbiciune ca marii strămoşi, opera de ştiinţă şi bunătate. El le dedică cartea sa şi cea mai bună urare, ce crede cuvenit a le face este: «să ştie a uni silinţa ceasului de faţă, speranţa zilelor viitoare şi cultul trecutului».

Profesor Dr. OBREGIA

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Consiliul legislativ şi legea sanitară

Conform Constituţiei, proectul legii sanitare, a fost examinat, înainte de a fi depus în parlament, de consiliul legislativ.

Acest consiliu a arătat în primul rând că timpul scurt în care i se cere avizul, îl pune în posibilitate să facă un studiu aprofundat al proectului, care schimbă fundamental, organizarea sanitară a ţărei

Iată câteva din părerile exprimate de consiliul legislativ:

«1. In art. 24, care se ocupă de institutele de ştiinţă aplicată, între atribuţiunile prevăzute pentru aceste institute sunt şi acelea de control. Or, această atribuţiune e bine să rămână numai în seama ministrului sau a organelor sale speciale.

«2. Institutele de igienă şi sănătate publică ce se organizează pe lângă Minister, prin aceea că li se dă dreptul de a organiza examenul de liberă practică a medicinii, chiar numai în specialităţi, impietează asupra atribuţiunilor universităţilor.

Acţiunea acestor institute ar trebui să rămână numai ca organe de ştiinţă aplicată, lăsând Universităţii întreg dreptul de conferire al diplomei de liberă practică.

Mai mult, proiectul prevede în art. 28 că institutele vor îngloba şi laboratoarele respective ale Universităţilor, credem că asupra acestui punct urmează a se lua în prealabil şi avizul Universităţilor şi al Ministerului Instrucţiunii.

«3. Pentru organizarea institutelor prevăzute mai sus, sub raportul atribuţiunilor referitoare la recrutarea personalului şi a mânuirii fondurilor de care dispun, se ia ca model actualul *Institut de seruri şi vaccinuri Dr. I. Cantacuzino*, trimiţând la legea specială a acelui institut; or, atribuţiunile şi drepturile ce s'a crezut util a fi acordate acelei instituţiuni, în vederea persoanei ce-l conduce, nu pot fi generalizate, mai ales în privinţa administrării veniturilor acelor instituţiuni, căci după legea specială a acelui institut directoral are dreptul de a *„da destinaţiunea în ce priveşte întrebuinţarea tuturor veniturilor ce-i parţin acelui institut“*, fără vreun control, decât al Curţii de conturi. De asemenea directorul acestui institut are dreptul de a numi personalul superior, adică cu grad universitar, etc. Atari atribuţiuni nu pot fi admise şi generalizate.

«4. Şi pentru institutul farmaco-terapeutic se acordă prin art. 38 drept de *control*. E de repetat observaţiunea de mai sus atât în privinţa suprimării acestui drept cât şi în ce priveşte veniturile şi numirile.

Deasemenea este de observat că acest institut se va ocupa cu vânzarea stupefiantelor şi a tuturor medicamentelor, creind pe lângă el şi o *regie a monopolului stupefiantelor şi medicamentelor* compuse cu stupefiante.

Este de văzut dacă dreptul acordat acestui institut de a numi direct personalul superior echivalat cu profesorii universitari, nu contravine principiilor legii învăţământului superior.

«5. In art. 417 şi art. 396, farmaciile existente în spitalele publice, Casa asigurărilor sociale, etc., se desfiinţează, în principiu rămânând prin toleranţă a mai funcţiona trei ani.

Este de văzut dacă furnizarea medicamentelor pentru aceste instituţiuni publice nu va costa mai scump, prin furnizarea dela farmacii particulare.

«6. Asupra dispoziţiunilor finale şi tranzitorii cuprinse în art. 586—614 consiliul are de făcut următoarele observaţiuni:

a) Prin art. 591 se dă valabilitate prin lege hotărârilor pronunţate de comisiunea administrativă pe intervalul dela 1 Ianuarie 1930 până la promulgarea legii. Consiliul crede că o atare dispoziţiune nu poate fi menţinută când nu se cunoaşte ce pot conţine acele deciziuni;

b) Prin art. 600 toţi medicii primari de judeţe numiţi provizoriu sau prin delegaţie etc., vor fi confirmaţi definitiv după anume vechime. Această dispoziţiune pe deoparte înlătură concursul din legea actuală pentru dobândirea posturilor prevăzute de text, iar pe de altă parte nu cere cel puţin în prealabil, pentru a da definitivatul, terminarea cursurilor de specializare.

Ar trebui prin urmare ca textul să prevadă pentru acordarea definitivatelor una din cele două condiţiuni de mai sus, altfel această serie de medici nu ar îndeplini condiţiunile din nici una din cele două legi;

c) Aceeaş observaţiune la art. 601. Pentru specialişti ar trebui să fie supuşi, conform sistemului proiectului, la examenul de capacitate spre a fi confirmaţi;

e) Art. 603 se ocupă de situaţiunea medicilor aflaţi în funcţiune ca medici de plasă sau în oraşe, cu titlul provizoriu, precum şi de cei dela spitale mixte în aceleaşi condiţiuni, stabilind deasemenea că pot fi confirmaţi ca medici stagiari. E de observat că pentru atingerea scopului urmărit de proiect, adică al afirmării specializării ar trebui ca toţi cei provizorii să nu poată fi confirmaţi decât dacă dau examenul de specialitate sau urmează cursurile, etc.;

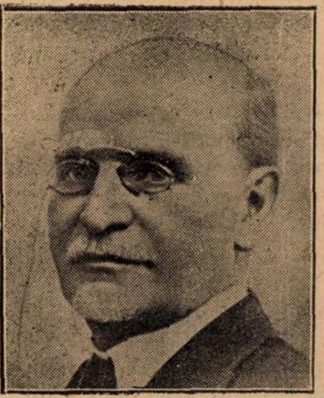
f) Principiul expus mai sus ar trebui generalizat pentru toate categoriile de medici aflaţi în funcţiune cu titlu provizoriu prevăzuţi şi în art. 604, 605, 606, 607 şi 608.

«7. Ultima observaţiune de ordin general:

Consiliul având în vedere importanţa proiectului, schimbarea radicală pe care o produce în organizarea sanitară a ţării, mai ales prin trecerea în sarcina judeţelor şi comunelor a unei importante părţi din instituţiile sanitare şi a personalului corespunzător, şi fiind dată lipsa cunoscută de mijloace a unora din comunele noastre rurale şi a unora din judeţe, este necesar ca în proiect să fie introdusă o dispoziţiune după care aplicarea acestor dispoziţiuni ale legii să se facă numai după ce în mod prealabil se va constata că comunele şi judeţele dispun de resursele necesare».

Propaganda contra alcoolismului

In timp ce corpurile legiuitoare votează o nouă lege asupra fabricărei şi comerţului de băuturi alcolice, lege prin care se urmăreşte mai mult interesele fiscale de cât cele sanitare, — societatea «Temperanţa» continuă propaganda sa contra alcoolismului.



Profesor Dr. AL. OBREGIA

In acest scop, a ţinut o şedinţă solemnă, la Ateneul român, Duminică 1 Iunie, la care au participat — ţinând cuvântări D-nii Profesori *Al. Obregia*, *Manicatide* şi *C. Daniel*, de la Facultatea de medicină din Bucureşti.

Cu această ocazie, D-l Profesor *Obregia* a ţinut o interesantă şi documentată conferinţă, arătând ravagiile pe care alcoolismul le face prin alteraţiile grave pe cari le produce asupra sistemului nervos.

Expunerea D-lui Dr. S. Irimescu la adunarea generală a Soc. pentru Profilaxia Tuberculozei

In ziua de 19 Mai a avut loc adunarea generală anuală a Societăţei pentru profilaxiei tuberculozei.

Cu această ocazie, D-l Dr. S. Irimescu Directorul general al Societăţei, a făcut o amplă şi documentată expunere asupra Tuberculozei în România.

Această interesantă lucrare a apărut în broşură şi este însoţită de o prefaţă a autorului în care în câteva linii se pune marea problemă a tuberculozei în ţara noastră. De aceia, reproducem în întregime prefaţa D-lui Dr. Irimescu:

«Tuberculoza se întinde la noi în proporţie catastrofală. Caut să prezint în lucrarea de faţă date şi fapte care documentează această afirmaţie. Dela oraşe unde stăpâneşte de mult, boala a pătruns la sate. Invazia populaţiei rurale se face acum în plin. Fenomenul e general nu numai pentru ţara noastră, dar şi pentru alte ţări.

Epidemiologia tuberculozei sub aspectul şi în faza ei rurală, se explică prin terenul diferit al locuitorilor de la oraşe şi dela sate. Imunizată întrucâtva, populaţia de la oraşe e mai rezistentă. Ruralii îi cad însă uşor pradă. Terenul e virgin şi nu poate opune nici o împotrivire asalturilor boalei. Pe când în alte ţări se reacţionează puternic, la noi inerţia e complectă. Ţăranii pier seceraţi de oftică. Arăt campaniile întreprinse în ţările de civilizaţie, care ştiu să se apere de atacurile boalelor mai cu deosebire ale celei mai omorîtoare dintre ele, care e tuberculoza. Campaniile întreprinse acolo au dus la rezultate doveditoare prin scăderea evidentă a mortalităţii şi morbidităţii. Legea pentru combaterea tuberculozei alcătuită la noi sub imboldul Societăţii pentru profilaxia tuberculozei, deşi votată şi promulgată încă din Martie 1926, e cu totul neaplicată. Tuberculoza ne sfidează şi nu întâmpină nici un obstacol care să o împiedice să prospere. Nădejdea ca să ieşim din toropeala actuală nu stă atât într'o intervenţie a Statului. Statutul e solicitat în prea multe direct şi cu criza actuală economică şi financiară poate cu greu răspunde la împlinirea atâtor nevoi de organizări. Printre ele sunt însă unele mai urgente şi în primul rând cele pentru măsurile de asistenţă publică. Oficialii dacă ar fi înţelegători ar trebui să le dea precădere şi să le acorde un sprijin neţărmurit de atâtea alte cerinţe ai căror împlinire e mult mai puţin imperioasă. Bugetele sanitare au fost şi vor continua să fie bugete de mizerie, până când un puternic curent de opinie publică nu va şti să înfrângă piedicile şi să impună justele revendicări ale masselor populare pentru apărarea sănătăţii lor. Societatea pentru profilaxia tuberculozei caută de ani întregi să determine acest curent prin acţiunea sa de asistenţă şi propagandă. Lucrarea pe care o prezint aduce o contribuţie la această propagandă şi condensează în câteva propuneri concrete, programul de luptă, pe care Societatea pentru profilaxia tuberculozei, l-a desfăşurat, şi l-a pus de mult în desbaterea opiniei publice. Nădăjduim că prin împlinirea acestor propuneri — punem un mare temei pe lărgirea cadrului asigurărilor sociale şi pe o asigurare specială contra tuberculozei—tuberculoza va putea fi oprită în mersul ei aşa de vertiginos ascendent. Oficialii au datoria să cerceteze aceste propuneri si să caute să le dea realizări. Particularii vor şti, când le vor cunoaşte, să le impună aplicarea ca să fie astfel apăraţi contra unei boale, care când nu-i omoară, ceiace se întâmplă încă destul de des, îi roade şi îi distruge, le secătueşte energiile şi îi inferioizrează ca factori de producţie şi de utilitate socială».

Conferinţele D-lui Profesor Marinescu la Viena şi Geneva

D-l. Profesor Dr. Gh. Marinescu, fiind invitat de savanţii şi medicii vienezi, a ţinut două conferinţe, una la Societatea de Neurologie şi alta la cea de biologie din Viena.

Ambele conferinţe au fost urmărite cu mare interes de un public medical foarte numeros iar prezenţa savantului român la Viena a fost salutată cu entuziasm nu numai de lumea ştiinţifică dar şi de presă.

De la Viena, D-l Profesor Marinescu a plecat la Geneva, unde va ţine, deasemenea, o conferinţă. — De acolo se va îmbarca pentru America de Sud unde D-l Profesor Gh. Marinescu va face o serie de cursuri la principalele Universităţi.

Noul Profesor al catedrei de clinică urologică de la Facultatea din Bucureşti.

La catedra de Urologie a Facultăţei de Medicină din Bucureşti a fost transferat d-l Profesor Dr. Hortolomei de la Facultatea de Medicină din Iaşi, în urma recomandărei consiliului profesoral şi a Senatului universitar. Distinsul chirurg ieşean va continua cu remarcabilele sale calităţi de om de ştiinţă şi de operator abil, tradiţia chirurgicală a clinicei urologice bucureştene.

Profesor Dr. HORTOLOMEI

Al IX-lea Congres român de Oto-rino-laringologie.

Al IX-lea congres Român de Oto-rino-laringologie se va ţine la Bucureşti, în zilele de 25 şi 26 Octombrie 1930, între orele 9—1 şi 4—7 în marele amfiteatru al Spitalului Colţea, sub preşidenţia D-lui Dr. *Al. Costiniu.*

Următoarea chestiune a fost pusă la ordinea de zi a congresului:

Radiografia in Oto-rino-laringologie.

Raportori: D-nii Docent Dr. *I. Ţeţu*, Dr. *Jovin* şi Dr. *Andreescu.*

D-nii medici cari doresc să facă comunicări sau să prezinte memorii la acest congres, sunt rugaţi să trimeată titlul, însoţit de un scurt referat, pe adresa D-lui Secretar general al congresului Dr. *Lazăr Mayersohn*, Calea Moşilor No. 81, Bucureşti I, incepând de acum şi până la 1 Octombrie a. c. cel mai târziu.

Curs de perfecţionare asupra Cancerului

Institutul Cancerulu di Paris a organizat un curs de perfecţionare, referitor la un anumit număr de chestiuni biologice clinice şi terapeutice, care va începe la 3 Iunie şi se va sfârşi la 12 Iulie.

El va coprinde o serie de conferinţe teoretice, demonstraţiuni practice şi prezentări de bolnavi cari vor avea loc sub direcţiunea Prof. *G. Roussy*, cu colaborarea D-lor prof. Agregaţi *Leroux*, *Oberling*, *Sannié*, *Verne*, doctorii *Grandclaude*, *Peyrè*, *M-me Laborde*, *Chastenet de Gery* *Huguenin*, *Wikham*, *Nemours*, *Faulon*, *Bertillon*, şi *Aman-Jean.*

Taxa de înscriere este de 350 franci. Inscrierile la *M-lle Huvé*, secretara A. D. R. M-ului, 12 rue de l'Ecole de Medecine.

La sfârşitul cursurilor se liberează o diplomă.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

Purgativ sintetic cu o eficacitate ideală

ISOLAX-RICHTER

Conţine pe tabletă 0,0025 gr. diphenolisatin. Asigură un scaun normal, fără pericolul obicinuinţei. Dozarea: 1-2-3 tablete înainte de culcare. Se pune în comerţ in tuburi cu 10 şi 40 tablete.

Tratamentul Sifilisului:

BISMOSALVAN

*

Iodobismutat de chinină

NEOBISMOSALVAN

Iodobismutat de chinină - lecitină.
Organismul îl resorbă repede, dar îl elimină încet.
Absolut inodoir! Aplicaţie extrem de uşoară!
Fabrica de produse Chimice GEDEON RICHTER, Timişoara IV.

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozitele de En gros. Reprezentanţi şi Depozitari :

„UFA“ S. A. Timişoara, Strada Preyer 4.
I. ZELTZER, Bucureşti, Strada Profetului 9.

HEMOSTYL DU Dr. ROUSSEL

Recoltarea sângelui

Hemostylul este recoltat pe cai vii în stare de hematopoeză

Dr. ROUSSEL

FORME FARMACEUTICE

HEMOSTYL IN AMPULE

(Serum pur)

SEROTERAPIA ANEMIILOR

Se ingerează o ampulă, pe nemâncate, într'un sfert de pahar de apă zaharată.

In hemoragii: Se injectează 30 c. m. c.

Cutia cu 6 ampule: 140 lei.

HEMOSTYL SIROP

Opoterapie sero-sanguină totală prin sânge hemopoetic total şi excipiente siropoase foarte agreabile.

Se recomandă în toate anemiile, convalescenţe, denutriţiuni, etc.

Doze: 3 linguri de masă, de desert, sau de cafea după vârstă, într'o treime de pahar cu apă rece înainte de mese.

Preţul unui flacon 140 lei.

Institut de Sérothérapie Hemopoiétique ROMAINVILLE (SEINE)

Literatură şi eşantilloane se vor cere d-lui **RENÉ DUNOD**

STRADA TOAMNEI 103 — BUCUREŞTI — Telefon 12/91

Institutul de cancer al Profesorului G. Roussy

Prof. Dr. G. ROUSSY

In a doua jumătate a lunii Martie s'a inaugurat, în prezența Președintelui Republicei și a numeroși oaspeți străini, Institutul de cancer dela Villejuif lângă Paris.

Planul de organizare și scopul acestui institut sunt cunoscute cititorilor noștri, cași partea preponderentă ce revine D-lui *Gustave Roussy*, profesor de anatomie patologică al Facultății și membru al Academiei de Medicină din *Paris*. O parte din fonduri vin dela particulari dintre cari unul a donat un milion; restul cheltuelilor au fost suportate de Stat, de orașul Paris și de departamentul Senei, iar aparatura a fost obținută în comptul reparațiilor de războj din Germania.

Instalația laboratoarelor e cu totul la înălțimea problemei de lucru și a specialiștilor chemați să secondeze pe profesorul Roussy într'o activitate cu dublu caracter spitalicesc și științific.

Lupta împotriva Cancerului

Un apel al D-lui Profesor Amza Jianu

Pentru a intensifica activitatea centrului anticanceros atașat Clinicei a III-a chirurgicală de la spitalul Colțea, D-l Prof. Dr. *Amza Jianu* a lansat următorul apel, către public:

«Combaterea boalelor sociale în general și mai ales a acelora ce prin extinderea și gravitatea lor devin un flagel social, nu poate lăsa nepăsători pe toți oamenii de bine.

«In timpul din urmă, știința a pus la dispoziția medicilor, mijloace de luptă grație cărora se obțin ameliorări sau vindecări în cazuri altă dată considerate fără scăpare. Astfel cancerul, grație desvoltării tratamentului cu radium și cu raze x poate fi vindecat într'o proporție dublă ca înainte cu câțiva ani.

«In organizarea combaterei cancerului, știința s'a oprit la soluția centrelor anticanceroase înglobând cele trei arme eficace: chirurgia, radiumtherapia și roentgentherapia. Organizarea de asemenea centre la noi a întârziat din lipsă de fonduri pentru procurarea aparatelor de roentgentherapie și radium. Statul negăsind mijloacele necesare, a trebuit să vină un generos donator D-l inginer *M. Constantinescu*, care a pus la disporiția Ministerului Instrucției suma de 2.000.000 lei pentru organizarea primului centru anticanceros. Grație acestui gest, centrul a putut lua ființă, atașat fiind Clinicei a III-a chirurgicală la Spitalul Colțea. Zilele acestea se împlinesc doi ani dela deschiderea lui și în acest interval au fost tratați un număr de 211 bolnavi.

Pentru lărgirea și întărirea operei începută, sunt încă necesare sume importante de cari Statul azi nu dispune.

Ne permitem să facem apel la generozitatea D-vs., în speranța că nu veți rămâne insensibil la această operă de solidaritate socială. Donațiile, oricât de modeste ar fi ele, vor însemna mărirea capacității centrului și salvarea a multor nenorociți considerați ca incurabili până acum câțiva ani. Donațiile sunt primite de Ministerul Instrucțiunii Publice prin Casa Școalelor pentru Centrul anticanceros al Clinicei a III-a chirurgicală «Thoma Ionescu».

Motiunea „Asociatiei Profesorilor Universitari" asupra legei sanitare

De oarece proectul legei sanitare, încalcă drepturile și organizarea învățământului superior, Asociația profesorilor universitari, a discutat această chestiune, în congresul său de la 1 și 2 Iunie.

Discuțiunile s'au terminat prin următoarea *Moțiune:*

«Adunarea generală a Asociației Profesorilor Universitari, protestează contra organizării de institute de știință aplicată din noua lege a serviciului sanitar în măsura în care încalcă atribuțiile și autonomia universitară».

Buletinul Societătei de pediatrie din Iasi.

De curând a apărut Buletinul Societății de Pediatrie din Iași, de sub prezidenția D-lui Profesor Dr. *S. Graçoski*.

In aces buletin se publică lucrările prezentate la societatea ieșeană, primul număr aducând articole foarte interesante de D-nii doctori *Graçoski, Hurmuzache, Cazac, Averbuch, Camner, Trosc, Balan, Lăzărescu, Rosenthal, etc.*

Buletinul apare în limba franceză, astfel că va putea răspândi în lumea științifică străină lucrările valoroasei școale ieșene de pediatrie.

Curs de perfectionare în Oto-rhino-laringologie

Facultatea de Medicină din Strasbourg a organizat dela 15—27 Iulie a. c. o serie de lecțiuni de perfecționare sub direcțiunea d-lui Prof. *Canuyt*, cu colaborarea D-lor Prof. *Barré, Bellocq, Pautroux,* și *Weill:* d-rii *Gunsett, Vaucher* și *Lacroix.*

Acest curs va fi în esență practic și chirurgical. Auditorii vor exercita individual metodele de examen și tratament. O desvoltare deosebită se va da asupra anesteziei locale și regionale, asupra patologiei infantile, chirurgiei oto-rhino-laringologice și mai ales asupra terapeuticei.

Taxa de înscriere: 400 franci.

Inscrierile se fac pe adresa D-lui Profesor *Canuyt.*

Expoziția internațională de Higienă dela Dresda.

La 17 Mai a fost inaugurată marea expoziție internațională de higienă din Dresda. Expoziția este concepută în același spirit ca și acea organizată în 1911 și al cărui succes a determinat fundarea muzeului de higienă german din acel oraș.

Desvoltarea acestui muzău a fost împiedecată de către războj și criza economică ulterioară. In ultimii ani însă, a luat o deosebită importanță.

Expoziția deschisă cu ocazia noului sediu al muzeului va dura până în Octombrie.

Ea a fost realizată și alcătuită cu o deosebită îngrijire.

Ca curiozitate, grupul Omului merită o atențiune deosebită. Imaginația technică a germanilor și-a dat curs liber căci trebuia să reprezinte corpul omenesc prin toate mijloacele demonstrative, preparații anatomice, mulaje, desemnuri, scheme. Se vede faimosul «om transparent» cu organele vizibile «în situ» dar reise și ideia unui organism uman ca un ansamblu technic, lucrare mecanică, cu capacitățile sale funcționale proprii. Dela omul manechin anatomic, se ajunge la concepțiunea omului marionetă dinamic de o valoare demonstrativă sugestivă.

In muzeu, se mai găsesc grupuri speciale consacrate ereditățeí, eugeniei, higienei alimentare, propagandei higienei cu forme multiple.

Standuri speciale se ocupă de sporturi, de gimnastică, de higiena muncei, de higiena produselor alimentare, de îmbrăcăminte, locuință, școală. Profilaxia socială este studiată sub toate aspectele sale, cași procedeele de desinfecție.

Higiena socială, instituțiile sale, mijloacele de acțiune, rezultatele și eșecurile, formează partea cea mai importantă a expoziției. Guvernul, provinciile, orașele germane ilustrează din belșug activitatea lor în materie de higienă și asistență. Asigurările sociale, masele asigurate sunt expuse cu o deosebită importanță.

Pe piața Națiunilor toate țările mari sunt bine reprezentate, în primul loc Franța, Anglia, Olanda, Elvetia, Austria, Rusia, România și Statele Unite și la loc de onoare, Secțiunea de Higienă a Soc. Națiunilor și Biroul Internațional al Muncei.

Expoziția are în primul rând un caracter științific și instructiv.

Partea cea mai importantă se referă la Spital: architectura proprie, amenajări interioare, instrumentație medico-chirurgicală, aparate radiologice, etc. O secțiune specială este rezervată presei medicale.

Expoziția va servi de cadru la numeroase congrese științifice. Să semnalăm pe cele mai importante: Societatea germană pentru higiena psichică, Societatea germană pentru lupta contra maladiilor venerice, Comitetul central contra tuberculozei, Comitetul central pentru studiul și tratamentul cancerului. Societatea germană pentru higiena socială,

NOTIŢE TERAPEUTICE

Lupta contra durerei

de Dr. FLOTOW
Medic specialist din Hanovra.

Qadronalul este o combinaţie a Phenacetinei, Lactopheninei, Antipyrinei şi Coffeinei. Combinaţia aceaata posedă de obice o eficacitate foarte intensă şi multilaterală. Spre deosebire de alte preparate similare nu provoacă nici o acţiune secundară. Preparatul acesta e un calmant special al migrenelor şi nevralgiilor, al tulburărilor reumatice, ischiasului şi gutei, răcelilor, dizmenorrheei, durerilor de dinţi şi al nervului trigemen.

Dacă se administrează Quadronal pacientului înainte de operaţie, se măreşte mult efectul anestezicului local. Pacienţii cu deosebire sensibili au fost influenţaţi extraordinar de favorabil, dânduli-se Quadronal înainte de operaţie. Nu s'a întâmplat niciodată ca preparatul să fie ineficace. Cu ocaziunea aceasta atrag în special atenţiunea asupra acestui mare avantaj, care face să crească valoarea preparatului ca analgezic simptomatic. Prin aceasta mă gândesc la durata efectului analgezic al Quadronalului după încetarea anesteziei locale. Pe când la anesteziile locale prin infiltraţiune, fără administrare de Quadronal, apare adesea senzaţia dureroasă spre sfârşitul unei operaţii care durează mai mult, în cazurile tratate şi cu Quadronal, pacientul nu resimte dureri chiar ore întregi după operaţie. In felul acesta pacientul pote fi pus la adăpostul cunoscutelor dureri post-operatorii. Controlul şi experimentările făcute cu alte analgezice au dovedit superioritatea Quadronalului. După ce am constatat prompta şi prelungita acţiune a preparatului asupra durerilor post-operatorii, l'am încercat şi la diferite alte stări dureroase obţinând în totdeauna bune rszultate.

In domeniul neurologiei Quadronalul nu poate fi înlocuit cu nici un alt preparat din cauza proprietăţilor sale excepţionale simptomatico-terapeutice. Am avut ocazia să tratez cu mult succes, în special multe cazuri de nevralgie a nervului trigemen. Efectul sigur şi rapid intervenea imediat, indiferent de boală, fie că era vorba de maladii infecţioase ca influenţa, sau de răceli, carii dentae, sinuzite, catar frontal sau afecţiuni ale ochiului. Toţi pacienţii au recunoscut în mod spontan că durerile cele mai puternice, aproape mai în totdeauna unilaterale, dispar şi nu mai pot fi percepute alternanţele de intensitate ale acceselor intermitente ce durează secunde sau minute. După o serioasă şi continuă administrare a Quadronalului, nu mai apar accesele care altfel obişnuesc să se repete şi să dureze ore, zile şi luni întregi.

Acelaş efect are loc prin irradiare în timpul acceselor şi asupra altor regiuni nervoase. Lăcrămarea frecventă, ca şi salivaţia abundentă dispar imediat; tot aşa cedează după câtăva vreme şi roşeaţa şi inflamaţia jumătăţei de faţă, caracteristică acestei maladii. Trebuie să se evite mişcarea şi curentul.

La unul din aceste cazuri am observat chiar dispariţia contracţiunilor faciale (tic dureros).

După constatările mele rezultă că terapia trebue să urmeze punctele etiologice ale feţei. In special trebue făcut cu multă atenţie controlul dinţilor, al nasului, etc. Spre mai multă siguranţă trebuie să menţionăm aicea că: nevralgia trigemenului urmează întocmai traiectul nervului, de cele mai multe ori însă trece şi se stabilizează în o ramificaţie, mai adesea în ramificaţia supra-orbitală (punct dureros nevralgic tipic, sus în interiorul orbitei sau deasupra cavităţei supra-orbitale a frunţei); mai rar în ramificaţia sub-orbitală (punct nevralgic în cavitatea sub-orbitală); ceva mai des în a treia ramificaţie (punct nevralgic mai puţin constant dealungul fălcei inferioare).

Nenumăratele experimentări ne conduc la concluzia că trebuie să se dea Quodronalului toată atenţiunea şi un loc de frunte în formularele medicale.

Intenţiunea şi scopul acestor rânduri e să atragă atenţiunea Domnilor colegi şi să-i stimuleze ca să verifice experienţele făcute.

BIBLIOGRAFII

L'arthrite chronique de la hanche, par *L. Duvernay*, médecin consultant à Aix-les-Bains. Masson et C-ie, éditeurs. Un volum de 148 pagini cu 51 figuri 40 fr.

Cu toate că în ansamblu artrita coapsei nu comportă un pronostic grav *quod vitam*, ea constitue o afecţiune serioasă prin durerea pe care o provoacă, jena funcţională considerabilă şi slaba tendinţă pe care o are la vindecarea spontană şi chiar terapeutică. Artrita coapsei este o maladie cu atât mai serioasă cu cât adesea în primul stadiu — atunci când s'ar putea stăvili răul este neglijată.

Se remarcă, chiar în tratatele cele mai recente, cât de insuficientă este descrierea acestei afecţiuni, care este totuşi atât de caracteristică şi cât de confuz este diagnosticul şi tratamentul, cu toate că există câteva monografii bune. Dr. *Duvernay*, pe care lucrările anterioare îl indicau să alcătuiască această lucrare, prezintă interniştilor şi chirurgilor un studiu complect al chestiunei bazându-se în primul rând pe propria sa experienţă. Se va aprecia în special, în acest studiu capitolele foarte personale consacrate anatomiei, anatomiei patologice şi patogeniei acestei afecţiuni. Indicaţiunile terapeutice sunt precise, atât în ceeace priveşte tratamentul medical care este suficient în general dacă nu pentru a vindeca, cel puţin pentru a uşura, cât şi cel chirurgical, pe care autorul nu-l sfătueşte decât în cazuri de nevoe şi în anumite condiţiuni.

Această lucrare este urmată de o bogată bibliografie; conţine numeroase planşe radiografice.

Études radiologiques sur le poumon et le médiastin Radiologie vasculaire-aorte par *M. de Abreu*, de l'Institut Brésilien des Sciences et de l'Académie de Médécine de Rio. Masson et C-ie, éditeurs. Un volum de 200 pagini cu 42 planşe şi 79 figuri . . . . 50 fr.

Se va găsi în această lucrare o mare originalitate de vederi şi rezultatul foarte important al cercetărilor personale aprofundate al autorului; el va interesa pe radiologişti şi specialiştii plămânilor şi inimii.

Primul capitol studiază volumetria pulmonară, adică evaluarea volumului relativ al unei leziuni, al doilea, formele radiologice discrete a tuberculozei pulmonare; al treilea radiogeometria mediastinului şi al patrulea, mai întâi critica şi interpretarea datelor clasice al radiologiei vasculare, apoi noile semne volumetrice.

Ilustraţia abundentă este compusă în mare parte din reproduceri radiografice.

Les hypotensions aiguës et subaiguës, par *M. A. Dumas*, professeur agrégé à la Faculté de Lyon. Masson et C-ie, éditeurs. Un volum de 164 pagini . . 30 fr.

I. *Studiu general.* — Evoluţia chestiunei. Patogenie. Clasificare. Mecanism. Date experimentale.

II. *Studiu semiologic.* — Simptome cu manifestaţiuni extracirculatorii. Simptome interesând aparatul cardio-vascular. Etiologie. Varietate simptomatică.

III. *Studiu clinic.* — Hipotensiunile acute sau subacute în cursul maladiilor infecţioase, a afecţiunilor cardiace, a câtorva afecţiuni viscerale, ale maladiilor sistemului nervos, ale stărilor de şoc. Hipotensiunile de origină endocriniene. Evoluţia tensională. Insuficienţa tensională.

IV. *Diagnostic. Tratament.*

Le Traitement medico-chirurgical des pleuresies purulentes tuberculeuses (16 franci) este la ordinea zilei. *F. Dumarest*, medic şef al sanatoriilor din Hauteville, *M. Guilleminet* şi *P. Rougy*, consacră o fasciculă din P. M. I., acestui important subiect. Autorii s'au silit să clasifice diversele forme clinice a piotoraxului tuberculos şi dau cu preciziune rezultatul practicei zilnice; ei conchid că antagonismul dintre cele două metode de tratament (medical şi chirurgical) a trăit, şi că un mare eclectism se impune.

C. Doin & C-ie, editorii acestei interesante colecţii, anunţă că vre-o 30 monografii asemănătoare vor fi publicate în 1930. Fascicolele viitoare vor trata despre *Transfuziunea sângelui*, de *R. Benda*, *Şancărul moale*, de *C. Milian*, şi *Endocarditele infecţioase*, de profesorul *A. Lemierre*.

Phytine

Principiu organic fosforat, extras die seminţe vegetale.

RECONSTITUANT şi TONIC

de primul rang. Absolut inofensiv. Conţine cele 3 elemente indispensabile vitalităţii organismului şi activităţii sistemului nervos şi glandular.

FOSFOR	CALCIUM	MAGNESIUM
22 %	12 %	1,5 %

Tablete, granule, capsule, casete, picături.

CIBA

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE.

Monstre şi literatură prin: L. BOGOI, BUCUREŞTI IV, Strada Lucaci 74.

PREPARAT CU EFECT SIGUR CONTRA INGRĂŞARII:

TABLETE
INJECŢIUNI
POLYGLANDOL
FEMININE
MASCULINE

Zilnic 2—9 tablete, săptămânal 2—3 injecţiuni.

Terapie de bromură fără efecte laterale:

Tabl. Polybromate Egger
„ „ „ **effervescentes**

Cu literatură şi eşantioane serveşte:

EGGER S. A. & Co.

Fabrică de produse farmaceutice Cluj (Viena, Praga)

Reprezentanţa pentru Bucureşti: Str. Batiştei, 15

Telefon 217/74

LABORATOIRES FRANCAIS DE CHIMIOTHERAPIE

89 Rue du Cherche - Midi, Paris.

CEL MAI PUTERNIC TRATAMENT AL SIFILISULUI

PRIN INJECŢIUNI INTRAMUSCULARE CU

BIVATOL

CARBOXETHYL — METHYLNONOATE BASIC DE BISMUTH

Sare organică de Bismuth în soluţie uleioasă,
limpede şi incoloră.

Acţiune serologică intensă şi profundă

„In sifilisul recent, primar şi chiar secundar, nici un alt terapeutic n'a dat aşa rezultate strălucite şi atât de constante".

L. FOURNIER.

„Nu ezităm să afirmăm că Bismutul liposolubil a rezolvat problema formei bismutice cea mai eficace, cea mai prielnică pentru a fi asimilată de organism şi mai bine tolerată".

LEVADITI.

In Franţa. — Experienţele cu BIVATOL au fost amănunţit cercetate de către Levaditi, iar rezultatele au fost comunicate prin analele Institutului Pasteur (No. 12, Decembrie 1928, T. XIII, pag. 1489—1535. Buletin de la Société francaise de Dermatologie et de Syphiligraphie No. 7, Juillet 1928, pag. 587—602).

Teză de doctorat susţinută la Facultatea de medicină din Paris, de D-l Dr. REGIS CLAVEL.

In România — BIVATOLUL a fost cercetat şi experimentat la noi în ţară în clinicile D-lor Prof. Nicolau, Dr. Anghelovici şi în Spitalul Militar Regina Elisabeta, serviciul Dermato-Sifilitic, iar rezultatele au fost strălucite.

Literatură şi eşantioane gratuit la dispoziţia D-lor Medici

DEPOZIT ENGROS: ROMEO I. GRIGORESCU

Telefon: 351/19; 379/94; Str. Principatele Unite 14, Bucureşti.

NOTIŢE TERAPEUTICE

Tratamentul Malariei (forma tropică) cu Plasmochin compus

Referat asupra lucrării apărută în Revista Medico-Chirurgicală, Iaşi.

de
Prof. Dr. AL. SLĂTINEANU, Prof. Dr. I. BĂLTEANU
şi Dr. I. ALEXA

Problema paludismului are o importanţă considerabilă din punct de vedere economico-social, deoarece se pierd în fiecare an milioane de zile de lucru. Totuşi chestiunea nu este definitiv pusă la punct luând în consideraţie deosebirea în acţiune a diferitelor medicamente utilizate în tratamentul paludismului, dat fiind cele trei forme sub care se prezintă: febra terţă benignă, febra quartă şi febra terţă malignă.

Un medicament antipaludic trebue să îndeplinească următoarele condiţiuni esenţiale:

Să determine încetarea simptomelor acute ce primejduesc viaţa bolnavului.

Să nu fie nociv pentru organism.

Să distrugă atât formele sexuate cât şi cele asexuate ale parazitului din sângele periferic şi din organele interne, prevenind totodată reapariţia lor garantând aşa fel sterilizarea complectă a organismului.

Să fie eficace contra celor trei specii ale hematozoarului.

Să fie eftin, plăcut la gust şi să acţioneze repede ştiut fiind că populaţia săracă nu mai revine la tratament îndată ce simptomele acute au dispărut.

Chinina nu corespunde în totul dezideratelor de mai sus, având într'adevăr o acţiune evidentă asupra febrei terţe şi quarte, febra terţă malignă rămânând însă în majoritatea cazurilor refractară faţă de chinină, dat fiind că gameţii acestei specii (semilunele) cu tot tratamentul persistă săptămâni şi chiar luni de zile. Ori semilunele sunt tocmai acele forme cari se desvoltă în organisml ţânţarului infectat determinând prin aceasta posibilitatea de a transmite la om prin înţepături infecţiunea cu malaria tropică. Deci atât în tratamentul curativ, cât şi în tratamentul profilactic, distrugerea gameţilor joacă un rol deosebit de important.

In «Essais comparatifs sur l'action thérapeutique de la quinine, de la cinchonine et du quinetum dans la malaria» (Bull. de la Soc. Pathologie Exotique 1925) M. Ciucă şi colaboratorii săi Irimescu, Manoliu-Alexa, Alexa şi Constantinescu au evidenţiat pe 352 cazuri că aceşti alcaloizi au o acţiune excelentă asupra inelelor de tropică, gameţii însă persistă în circulaţia periferică de 72.80—91.84 % după 10 doze de medicament; Major I. A. Sinton (The traiment of malaria fevers. Transactions of the F. E. A. T. M. Seventh Congres held in India, December 1927, vol. II) constată pe 800 cazuri, în majoritatea lor, persistenţa gameţilor, în special în cazurilor cronice.

Afară de acţiunea insuficientă a chininei se cunoaşte şi idiosincrazia unei categorii de bolnavi faţă de acest alcaloid. Tratamentul prelungit produce tulburări ca: cefalee, vâjăituri de urechi şi alte semne de intoxicaţie, unii autori susţin chiar că febra bilioasă hemoglobinurică este determinată de tratamentul cu chinină.

Un alt medicament care se întrebuinţează în combaterea paludismului este *plasmochinul simplu şi plasmochinul compus.*

Plasmochinul este un derivat al quinolinei şi a fost preparat pe cale sintetică de Schulemann, Schönöfer şi Wingler. Se prezintă ca o pulbere galbenă, fie granulată, insipidă, solubilă în apă, foarte solubilă în alcool şi este un N-diethyl-aminoizopentyl-8 amino-6 methoxychinolin.

Acţiunea acestui produs a fost mai întâi studiată de Röhl (1926) în paludismul păsărilor (proteosomiasă) ajungând la concluzia că este de 60 ori mai eficace decât chinina.

Cele dintâi cercetări terapeutice la om au fost făcute de Sioli (1926) pe paralitici generali supuşi impaludării cu terţa benignă, obţinând cu doze de 0.025—0.15 ctgr. pe zi dispariţia acceselor.

Röhl (1926), pe malaria umană de origină anofelică, constata dispariţia tuturor formelor de Pl. vivax în 72—96 ore, ineficacitate asupra schizonţilor de tropică însă acţiune netă asupra gameţilor (semilune).

Mühlens (1926) pe malarie umană spontană ajunge la următoarele concluziuni: căderea febrei în 2—3 zile, dispariţia Pl. vivax şi malarie între 5—7-a zi, distrugerea complectă a gameţilor cu dispariţia lor între a 4—7-a zi, schizonţii rămânând neinfluenţaţi.

In ce priveşte accidentele, notează câteva cazuri cu cianoza extremităţilor (degetele dela mâini şi dela picioare, buze şi faţă) rar gastralgii mai ales dacă medicamentul fusese administrat înainte de masă. Două cazuri de hemoglobinurie şi un caz de purpură, au fost vindecate repede prin plasmochin.

Eficacitatea electivă a plasmochinului simplu asupra gameţilor de tropică pe de o parte, iar pe de altă parte acţiunea destructivă a chininei asupra schizonţilor aceleaşi forme, au condus la alcătuirea produsului «*Plasmochin compus*», un amestec de Plasmochin simplu 0.01 ctgr. şi chinină sulfurică 0.125 mgr.

Atât Prof. Ciucă cât şi Prof. Ascoli şi Prof. Ottolenghi au experimentat Plasmochinul, făcând comunicări la şedinţa Comisiunei de Malarie dela 28 Iunie 1928. Pe baza discuţiunilor ce au avut loc în această şedinţă Comisiunea Paludismului a *Comitetului de Igienă a Soc. Naţiunilor decide recomandarea tratamentului cu Plasmochin compus.*

In ţară, încercările terapeutice cu Plasmochin compus au fost continuate de către Prof. Slătineanu, Prof. Bălteanu şi Dr. Alexa în Spitalul de Izolare dela Iaşi, tratându-se 38 cazuri de malarie tropică în intervalul dela 1 Iulie—1 Noembrie 1929. Plasmochinul compus utilizat a fost acel din cutiile originale Bayer, fiecare flacon conţinând 30 pastile à 0.01 gr. plasmochin simplu + 0.125 gr. chinină sulfurica de fiecare pastilă.

Concluziile asupra cazurilor tratate sunt următoarele:

Concluzii

S'a încercat tratamentul cu plamoschin compus în 38 cazuri de malaria forma tropică (Pl. falciparum); cazurile tratate n'au fost selecţionate ci s'au luat în ordinea succesiunei intrărei în spital. Din punct de vedere clinic majoritatea bolnavilor prezentau accese febrile întovărăşite de simptome simulând adesea sindromul tific. Diagnosticul cazurilor s'a bazat întotdeauna pe examenul sângelui practicat în acelaş timp în lamă întinsă şi în picătură groasă (metoda Shilling); în timpul tratamentului sângele se recolta de două ori pe zi: dimineaţa şi seara, efectuându-se un examen microscopic riguros.

Cantitatea de plasmochin compus utilizată în tratament a fost pentru adulţi: 6 pastile zilnic (de 3 ori pe zi câte 2 pastile, de obicei imediat după prânzuri; fiecare pastilă conţinea 0,01 grame plasmochin simplu şi 0,125 grame sulfat de chinină. ceia ce face în total 0,06 grame plasmochin simplu şi 0,750 grame chinină sulfurică) Tratamentul se administra neîntrerupt 5—10 zile

Rezultatele imediat obţinute se pot rezuma astfel;

A. *Febra*: Tratamentul determină căderea repede a febrei ori care ar fi fost evoluţia curbei termice (intermitentă sau continuă). Din 29 cazuri, febrile la începutul tratamentului, la 15 (*51.7 la 100*) febra a căzut după 48 ore de la începutul tratamentului; 8 cazuri (*27.5 la 100*) după 24 de ore; la un caz (*3,7 la 100*) după 12 ore; la 4 cazuri (*13,7 la 100*) după 72 ore, iar la un caz febra a scăzut după 60 ore.

In rezumat la 24 din 29 cazuri (82.9 la 100) febra a căzut definitiv în primele 48 ore de la începutul tratamentului, iar în rest în maximum 72 ore.

B. *Paraziţii din circulaţia periferică.*

Schizonţii: Au dispărut din circulaţia periferică în toate cazurile tratate între a 3—5-a zi dela începutul tratamentului cu plasmochin.

Gameţii: Din 36 cazuri tratate ce au prezintat gameţi la începutul sau în cursul tratamentului, la 25 cazuri (*69,4 la 200*) aceştia au dispărut între a 3—6-a zi inclusiv de tratament; în 8 cazuri (*21.2 la 100*) între a 7—9-a zi exclusiv; într'un caz gameţii au dispărut numai după două zile de tratament; într'un caz după 10 zile; într'un singur caz din 36 în a 11-a zi de tratament (când bolnavul a părăsit spitalul) prezinta încă în circulaţia periferică resturi de gameţi şi depozite de pigment.

In rezumat deci gameţii au dispărut din circulaţia periferică între 3—8-a zi inclusiv de tratament într'un procent de 91.6 la 100.

Bolnavii nu au mai fost tratați după prima serie de tratament. Doi dintre bolnavii tratați și cari părăsiseră spitalul cu absența parazitului în circulațiaperiferică au revenit după un interval de 3–6 săptămâni în plin acces prezintând inele și gameți la examenul sângelui. (Unul dintre ei care fusese tratat numai 6 zile în spital, a fost adus după 42 zile în coma sucombând după 12 ore dela intrarea în spital). Aceasta ne indică că tratamentul malaric trebuește continuat timp mai îndelungat (Casa Bayer recomandă încă 3—6 săptămâni câte 3 zile pe săptămână după dispariția parazitului din sânge.

Complicații: Un număr de bolnavi tratați au prezintat în cursul tratamentului cianoza buzelor (care începe obicinuit în a 5-a zi; cianoza se întinde uneori la extremitățile degetele dela mâini și picioare).

Nici-odată această complicație nu ne-a împiedecat să continuăm tratamentul; de altfel bolnavii n'au prezintat vre-o altă manifestare morbidă apreciabilă care ne ar fi determinat la aceasta.

Rinichiul: Tratamentul cu plasmochin compus n'a avut nici un efect vătămător asupra rinichiului; nici unul dintre bolnavii noștri n'a prezintat albumină sau elemente inflamatorii în sediment.

Intr'un caz cu *nefrită malarică*, inclus în observațiile de față, fenomenele sau amendat sub acțiunea acestui tratament.

Splina: Bolnavii prezintând splina mărită au părăsit spitalul cu splina mult redusă de volum.

* * *

Dispariția gameților din circulația periferică se datorește în bună parte acțiunei distrugătoare pe care plasmochinul o exercită asupra lor. Modificările morfologice (alterațiuni ale protoplasmei și cromatinei, consistând în fragmentarea gameților și hipocolorabilitatea lor, prezența de mari cantități de pigment) justifică această afirmațiune.

Reapariția acceselor febrile la doi dintre bolnavii pe care i-am putut revedea ar fi o dovadă că în tratamentul din prima serie, s'ar produce o selecționare a formelor mai rezistente de parazit care s'ar retrage în organele interne, de unde s'ar mobiliza sub influența diferitelor circumstanțe.

Deaceea este absolut indicată prelungirea tratamentului timp de câteva săptămâni pentru sterilizarea complectă a organismului.

Comparând rezultatele obținute cu plasmochinul compus în tratamentul formelor de malarie tropică cu cele înregistrate în urma tratamentului cu chinină și compușii săi reese superioritatea celui dintâi prin acțiunea distrugătoare mai accentuată pe care o are asupra formelor sexuate ale malariei.

Datorită acestei acțiuni, plasmochinul compus promite rezultate mai bune în profilaxia malariei pentru suprimarea rezervorului de virus.

VITAMINA D ȘI TRATAMENTUL FRACTURILOR

Am utilizat, pentru experiențele noastre șoareci albi. Timp de 22 zile consecutiv, le-am administrat zilnic câte un miligram din soluția uleioasă de Vigantol de suta de gr. greutate de șoarece.

Fracturile au fost făcute la nivelul tibei drepte. S'au efectuat radiografii din 3 în 3 zile. In primele zile după fractură, nu s'a constatat nimic particular; nu exista nici-o diferență apreciabilă în structura fragmentelor osoase între animalele tratate prin Vigantol și animalele martore. De abia între a 12-a și a 15-a zi începe să se remarce diferența între formările calusurilor osoase. Animalul tratat cu Vigantol prezintă un calus osos mai pronunțat, a cărui desvoltare este atât de rapidă încât a 22-a zi osificația este terminată, în timp ce la martor, calcificarea este mai înapoiată și dă la radiografie numai o ușoară umbră. In experimentarea pe șoarece, Vigantolul accelerează deci formația calusului osos și constitue prin urmare, un factor important în procesul complex al vindecărei fracturilor. Noi cercetări vor arăta dacă această acțiune stimulantă a Vigantolului asupra calcificațiunei calusului se repetă și în fracturile dela om.

Dr. **Ernst Bors**

dela clinica chirurgicală al Academiei din Düsseldorf. (Dir. Prof. Ed. Rehn)
Zentralbl. f. Chirurgie 1927 no. 51

* * *

ASUPRA UNEI NOUI FORME INJECTABILE DE LUMINAL

Noua soluție de Luminal de 20% prezintă avantajul de a putea fi injectată pe calea intramusculară fără baze infiltrante. In ceea ce privește activitatea sa, nu diferă de aceia a Luminalului luat pe cale bucală.

Este cu deosebire indicată în psichozele maniace, stările crepusculare etc. Noi întrebuințăm amestecul de Luminal și Scopolamină (cel mai des 0.40 gr. de Luminal + 0.001 gr. de scopolamină). Nu întrebuințăm Luminalul fără Scopolamină decât în cazurile excepționale unde este vorba numai să se calmeze o excitare motorie. Nu este de ajuns, în majoritatea cazurilor de a se face o singură injecție cu acest amestec. Se obține un rezultat mult mai bun practicându-se în prima zi 2—3 injecțiuni, apoi în zilele următoare și după nevoe 1–2 injecții pe zi. In asemenea condiții, ajungem să calmăm și pe marii agitați. S'ar putea numi această metodă «o narcoză permanentă», cum s'a făcut oentru alte medicamente, dar această calitatea nu ar fi corespuns scopului căci provocăm numai sedațiunea, dar conservând pe cât posibil conștiința, posibilitatea bolnavului de a mânca, etc. Dozele indicate constituesc maximul, pe caril'am dat bolnavilor foarte excitați.

Urmând această metodă nu am avut niciodată accidente, și având grije evident să ținem bolnavii sub observație, controlând temperatura, presiunea arterială, cantitatea urinelor etc. Avem de asemeni obiceiul de a da dela a 2-a a 3-a injecție Efedrină racemică.

In stările halucinatoare, am obținut un somn de mai multe ore și o sedațiune mai puțin durabilă cu o singură injecție de slabă cantitate de medicament.

Intrebuințăm de asemeni Luminal-scopolamină în locul morfinei-scopolamină, care în doze mari, poate fi periculoasă.

Propunerea de a se întrebuința Luminalul fără Scopolamină nu mi se pare justificată, căci, după părerea mea nu ne putem lipsi de Scopolamină în practica psichiatrică.

Deci, încă odată, recomand combinația de 0.40 gr. de Luminal și de 0.001 gr. de Scopolamină — sau de asemeni 0.20 gr. de Luminal în cazurile unde alăturarea de Scopolamină este contraindicată.

După Dr. **Trunk**
Bayreuth

* * *

TRATAMENTUL MIGRENEI

Sufeream de migrenă, dela vârstă de 14 ani Accesele durau până la 12 ore și mă făceau inapt orișicărei lucrări. Incercasem toate medicamentele, dar nu am găsit nici unul care să tae în mod sigur criza.

Sfârșisem prin a renunța la orișice medicațiune, restrângându-mă în timpul crizelor, mai rare actualmente (una la 6 luni) să provoc vărsături.

O ultimă criză survenită acum 2 zile în călătorie, ar fi rămas probabil fără tratament dacă nu ar fi trebuit să-mi continui numai decât drumul. Am pus să mi se facà o injecție cu Impletol (un neurolog berlinez publicase tocmai o observațiune în această chestiune). La zece minute după injecție, scotomul scânteetor dispăruse și puțin mai târziu și durerile: După un ceas, îmi mai rămăsese numai un fel de greutate la cap, am putut însă să mănânc și să-mi continui călătoria. Până atunci nu credeam în existența unui remediu eficace al afecțiunei mele, acum însă cred că am descoperit medicamentul simptomatic al migrenei.

Dr. **H. Ahrongsmann**
Hamburg

* * *

ASUPRA UNUI CAZ DE INCONTINENȚĂ DE URINĂ TRATAT CU «HEXETON» BAYER

Bolnavul V. J., în vârstă de 14 ani, s'a prezintat în cabinetul subsemnatului condus de tatăl său, care mi s'a tânguit cum că băiatul său urinează mereu în timpul nopței. Boala datează de mai bine de doi ani. In examenul anamnetic al bolnavuui am constatat că acesta practica de vre-o 2 ani masturbația. M'am decis să încerc preparatul «Hexeton-Bayer», injectându-l intramuscular zilnic, iar la 2 zile instilații cu soluție de Albargin 2%. La terminarea tratamentului după un interval de 5 zile bolnavul s'a vindecat.

Dr. Roșianu
București

Domnii medicii pot obține specimene și literatură asupra acestor preparate adresându-se la: *Pharma-Studerus et Co., București II, Spiru Haret, 5.*

QUADRO-NOX

Diaethylmalonylharnstoff+Quadronal
Tabletten zu 0,6 g X u. XX

Hypnoticum

După cea mai nouă constatare farmacologică. Fără efecte secundare.

Cea mai nouă literatură: Wiener Med. Wochenschrift No. 51, 1929, Dr. Manuel.

Eşantioane şi literatură la cerere.

ASTA-WERKE A.-G., Chemische Fabrik, BRACKWEDE 7.

DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

LACTOFERMENT
Dr. ROBIN
MEDICAMENT SUVERAN
contra
Boalelor toxi-infecţioase
Gastro-intestinale
LA COPII ŞI ADULŢI

DOZE:
COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră:
COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

LABORATOR:
Strada REGALĂ 11 bis, Etaj
BUCUREŞTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă

N. B. — Eşantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

GOMENOL

NUME ŞI MARCA ÎNREGISTRATĂ

este antisepticul ideal

El nu poate fi identificat cu nici o esenţă similară, nici una nu i s' ar putea substitui.

Introducerea sa in terapeutica dateaza de mai bine de 35 ani si trecerea de care se bucură în Corpul medical, e din ce în ce mai mare.

Avantagiile întrebuinţarei sale în bolile cele mai grave, au fost dovedite în mai mult de 78 comunicări stiinţifice facute Societaţilor Savante.

Ultimile comunicări relatează despre vindecări obţinute în afecţiuni, care, pâna acum, din cauza greutăţilor întâmpinate în tratamentul lor, dădeau mult de lucru medicilor şi chirurgilor.

Ele dovedesc, că doctorul care luptă in contra unei boli care istoveşte organizmul şi unde ar risca intervenţia nefastă a unei septicemii, sau chirurgul, care face o operaţie unui anemic sau unui pacient deprimat, posedă, cu **impregnaţiunea gomenolată**, un foarte sigur şi puternic mijloc de vindecare.

Tot mulţumită acestui medicament, somnul celor operaţi nu mai este periculos şi operaţiile cele mai lungi şi mai delicate, se practică acum în linişte şi siguranţă.

Calitatea sa de a fi absolut nevătămător şi proprietăţile sale calmante, împreună cu marea sa putere antiseptică, îl fac să fie, atât un topic al cazurilor uşoare, benigne, cât şi un activ auxiliar al medicilor şi chirurgilor, pentru a obţine vindecări sau cicatrizări mai grele.

PRODUSELE "PREVET" CU GOMENOL

GOMENOL (inhalatiuni si preparare de apa gomenolata).
In tuburi picatoare mici circa 50 cmc. ... ...
— *mari — 100 cmc.* ... ...
GOMENOLÉO (Oleos-Gomenol) "PREVET" dozate 2 %, 5 %, 10 %, 20 %. Toate aceste dozagii se gasesc în :
Cutii de 10 fiole de 2 cmc ....
Cutii de 10 fiole de 5 cmc ... ...
Flacoane mici (50 cmc) ... ...
Flăcoane mari (100 cmc) ... ...
GOMENOLÉO-ETHER (Oleo-Gomenol-Ether) pentru injectiuni intra-musculare, contra tusei convulsive. — *In cutii de 10 fiole a 5 cm*... ... ...
GOMENOFORME pentru injectiuni nasale. — *In cutii de 20 capsule mici de 1/2 cmc. Gomenoleo 5%.*
GOMENOL-PATES *in cutii metalice* ... ...
GOMENOLEONES, pt. pansamente mici. *In cutii cu 12 capsule de 2 cmc. gomenoléo 10 %* ... ...
GOMENOL-RHINO *în tuburi* ... ...
GOMENOL-SIROP, *în flac* ... ...
GOMENOL-CAPSULE de 0,25 gomenol, *în tuburi*... .. ..
GOMENOL-GLUTINULE de 0, 40 gomenoleu, *în tuburi*.. ... ...
GOMENOL-OPHTALMO, *în tuburi*.. ...
GOMENOL-UNGUENT, *în tuburi* ... ...
GOMENOL-SAPUN, *în tuburi* ... ...
GOMENOL-BALSAM, *în tuburi*. ... ..
GOMENOLATOR, *ţigarete cu rezerva*.. ...
GOMENOVULE, *cutii cu 6 bucati.* ... ...

Literatura şi echantioane la cerere. Exclusivitatea Generala pentru România Drogueria ***"Standard"***
Str. Zorilor N° 2, BUCUREŞTI.

REFERAT MEDICAL No. 3

După părerea mea

Antiphlogistine
TRADE MARK

este cel mai mare ajutor în cazul inflamației vaginului și complicațiilor în legătură cu această inflamație.

Poate fi întrebuințată caldă, dacă se formează un tampon, care se așează în vagin, către cervix ușor susținut prin o compresă de tifon fixat prin o legătură în T. Tamponul nu trebuește fixat prea tare pentru a nu împiedica scurgerea.

Mâncărimea datorită iritației vaginului este atenuată în 24 ore dacă se întrebuințează „Antiphlogistine". Proprietățile osmotice și higroscopice ale acestui preparat îl fac să fie cel mai bun remediu în tratarea congestiunilor bazinului.

M. A. Brown, M. D.
Milwaukee, Wisconsin.

Broșura noastră - SCHWANGERSCHAFT = Ihre Zeichen und Komplikationen vi se trimite gratuit la cerere

THE DENVER CHEMICAL MFG. Co. NEW-YORK U. S. A.

LABORATOARE:
London, Berlin, Paris, Montreal, Florența, Barcelona, Rio de Janeiro, Mexico, Buenos Aires, Sydney.

DROGUERIA STANDARD
2, Strada Zorilor 2, — București

Referindu-mă la anunțul D-v. din „ROMANIA MEDICALA", vă rog să-mi expediați gratuit literatură medicală precum și o mostră în ambalajul original de „ANTIPHLOGISTINE".

Numele . . . .
Adresa . . . .

FÉLAMINE

„SANDOZ"

Association d'acide cholique pur et d'hexaméthylènetétramine

Traitement rationnel et actif de la lithiase biliaire, des angiocholites, hépatites, ictères, de la constipation par hypocholie et de tous symptômes d'insuffisance hépatique

SCILLARÈNE

„SANDOZ"

PRINCIPE ACTIF PUR ISOLÉ DU BULBE DE SCILLE

CARDIORÉNAL pour traitements prolongés maintient la compensation

DIURÉTIQUE AZOTURIQUE VRAI abaisse le taux de l'urée sanguine et la tension artérielle dans l'azotémie.

Les produits „SANDOZ" peuvent être délivrés sur prescription médicale par toutes les pharmacies du pays

Dépositaire à Bucarest: Drogueria D. NESTOR, Calea Moşilor 51
Dépositaire à Cluj: Drogueria „ROYAL", Piaţa Unirii 26

Pour littérature et échantillons s'adresser seulement à la première adresse

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES ci-devant **SANDOZ**
Bâle **(Suisse)**

SANDOZ

„ASOCIAȚIUNII"

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul VIII, No. 13—14 Lei 10 Exemplarul 1—15 Iulie 1930

ROMÂNIA MEDICALĂ

BIBLIOTECA CENTRALĂ
a „ASOCIAȚIUNII"
SIBIU

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ȘI DE INFORMAȚII ȘTIINȚIFICE
APARE LA 1 ȘI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACTIA ȘI ADMINISTRAȚIA:
Str. Olari 15, București IV

COMITETUL DE REDACȚIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Brașcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaș E., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Pașcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Șt., Radoslav C., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Slobozianu H., Șomaru Al., Trifu V., Topa P., Țetu I., Țovaru S. Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREȚUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenți 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administrația revistei, Birourile fiind deschise Marți, Joi și Sâmbătă, orele 3-6 după amiază.
Str. Olari 15, București, IV
Telefon 329 43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ȘTIINȚIFICE

Profesor Dr. MINA MINOVICI: *Moartea aparentă și pseudo-moartea aparentă* 185

Profesor Dr. M. MANICATIDE și Docent A. RUSESCU: *Câteva rezultate obținute prin întrebuințarea myosalvarsanului în sifilisul congenital* 186

Dr. DEMETRU EM. PAULIAN: *Noi rezultate clinice în sifilisul nervos prin malario-terapie (Statistica serviciului neurologic din Spitalul Central de boale mintale și nervoase, în cursul anului 1929)* 187

Dr. HORIA SLOBOZIANU: *Tratamentul reumatismului cronic al copiilor, la Movila Techir-Ghiol* . 187

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Dr. P. TOMESCU: *Noua lege sanitară s'a votat!* 188

CHESTIUNI PROFESIONALE

Dr. CĂPITANOVICI-Sibiu: *Practica medicală* 188

INSTITUȚIUNI MEDICALE

Dr. V. SAVA: *Institutul Medico-Legal «Prof. Dr. Mina Minovici»* . 189

CONGRESE MEDICALE

Adunarea Generală a Asociației Medicilor 193

NOTE ȘI INFORMAȚIUNI

Excursiunea în Italia a «României Medicale»; Noul medic al Curții Regale; Inlesniri pentru medici la Băile Herculane 195

O nouă distincțiune pentru Prof. Emil Sergent; A 2-a reuniune a presei medicale Latine; Noul Profesor de Patologie internă la Facultatea de Medicină din București; Al 5-lea congres de Fizioterapie din Liège; A 23-a călătorie de studii medicale; O nouă revistă de medicină și higienă infantilă . . . 196

NECROLOG

Moartea D-rului Gh. Besnea 197

BIBLIOGRAFII

Băile de soare, de Dr. *Horia Slobozianu*. Broșură de 20 pagini . . . . 20 lei

Die Kochsolzwässer Romäniens Balneologisch-Balnectherapéutische studie von medizinalrat Dr. *Marius Sturza*, speziolargt für Physikalische therapie Wien 1930. Un volum de 130 pagini, în format mare.

Un nou și important remediu contra paludismului!

PLASMOCHIN

BAYER
Meister Lucius & Brüning
Hoechst

Pentru tratamentul și profilaxia tuturor formelor paludismului, în special în idiosincrasie față de chinină, febră hemoglobinurică etc.
cu acțiune specifică și asupra gameților febrei terțe maligne
SE GĂSESC IN COMERȚ: Tablete și fiole de Plasmochin și de Plasmochin compositum
CHINOPLASMIN în tuburi cu 12 tablete (0,01 Plasmochin și 0,3 Chinină).

Bayer-Meister Lucius
SECȚIA FARMACEUTICĂ-BIROUL ȘIITNȚIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene și literatură gratuit prin reprezentanții generali pentru România:
„PHARMA-STUDERUS & Co. BUCUREȘTI II, Str. SPIRU HARET 5.5
Telefon 349 30

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cmc)
" antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
" antistreptococic "
" antigangrenos " şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
" antimeningococic " şi monovalent.
" antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
" anticărbunos
" antipneumococic
" antipoliomyelitic
" normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
" antistafilococic
" antigonococic
" antipneumococic
" antitifo-paratific
" antiholeric
" anticoqueluche (Bordet-Gengou)
" anticoli
" antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
" Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
" " " Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

INJ. TABL.

YOHISTRIN

MASCULIN FEMENIN

Tonic pentru slăbiri nervoase şi stări de oboseală sexuală.

MOSTRE·ŞI·LITERATURĂ·LA·DISPOZIŢIUNEA·D-LOR·MEDICI·PRIN·REPREZENTANŢA·GENERALĂ:
FREDERIC SPODHEIM & Co BUCUREŞTI 2·B-DUL·ELISABETA·55

PRODUITS DENTIFRICES SCIENTIFIQUES

„S. K." **ESKA** „S. K."

Préparés d'après les formules de S. Kostritsky, Ancien Médecin-Dentiste de l'Empereur de Russie,
Sur-activés par procédé spécial d'Irradiation

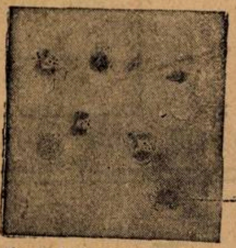
Spirilles & Spirochètes
Staphylocoques
Bactéries

Sécrétion de PYORRHÉE ALVÉOLAIRE NON TRAITÉE

PATE

POUDRE

ELIXIR



Sécrétion de PYORRHÉE ALVÉOLAIRE TRAITÉE par les PRODUITS ESKA
Les spirilles et les microbes ont disparu presque complètement

Stimulants puissants de la Phagocytose. Désinfectants spécifiques (antispirillaires).
Préviennent et *combattent* avec le maximum de succès
Pyorrhée, Gingivites, Stomatites, etc.
Intensifient la *défense de l'organisme* contre *l'infection microbienne* pénétrant par voie buccale.
Recommandés pour soins rationnels de la bouche et des dents du bien-portant.
Action contrôlée par des travaux de laboratoires et de nombreuses observations thérapeutiques.

Laboratoires „ESKA" 76, Rue Orfila, PARIS (20e). Ménilmontant: 60—39

Agent Général pour la Roumanie **J. E. BUCUR**, 8, Strada Mecet Bucarest IV

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE du **PALUDISME**

ARSIQUININE LEMAITRE

Combinaison Quino-Arsénicale, constituant d'après les plus récentes théories pathologiques, le moyen thérapeutique le plus rationnel et le plus efficace pour la Prophylaxie et le traitement du Paludisme, de ses complications, et de ses conséquences.

En pilules et en ampoules pour injections intramusculaires

BONETTI FRÈRES BELLINZONA (Suisse)

Agent pour la Roumanie:
J. E. BUCUR, Str. Mecet 8, BUCAREST

THÉOBROMOSE

DUMESNIL

en gouttes **THÉRAPEUTIQUE**

en comprimés **CARDIO-RÉNALE**

par le Théobrominate de Lithium chimiquement pur
5 fois plus active que la Théobromine

DIURÉTIQUE PUISSANT et INOFFENSIF

LABORATOIRES ERNEST DUMESNIL, PARIS

AGENT GÉNÉRAL POUR LA ROUMANIE:
J. E. BUCUR, 8 STRADA MECET, BUCAREST, 4

Schering

Urotropin Desinfectant urinar. — Antiseptic intern general. Preparatul original din 1894, garantează efectul terapeutic cel mai mare şi complect nevătămător.

Prin prepararea timp de 30 ani, am obţinut un procedeu special de fabricare

In aceasta constă superioritatea **„Urotropinei Schering“** asupra tuturor surogatelor

Prescriţi deci numai „Urotropin Schering“. Ambalaj orginal: tuburi 20 comprimate de câte 0,5 gr.

Pentru mărirea terapeuticei parenterale cu Urotropina

Cylotropin Un preparat compus din Urotropin, acid salicilic şi cafeină. Ambalaje speciale pentru injecţii intravenoase şi injecţii intramusculare.

INDICAŢII: CISTITĂ, PIELITĂ, PIELONEFRITA, BLENORAGIA POSTERIOARĂ

(Efect maximal chiar şi în cazurile recalcitrante)

Boli infecţioase: Febra tifoidă, Poliomielită, Meningită, Encephalită, Septicemie, retenţie de urină postoperatoare.

Ambalaj original: In cutii cu 5 fiole de câte 5 cmc., pentru injecţii intravenoase, respectiv injecţii intramusculare.

Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC — BUCUREŞTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.
AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN

VIGANTOL

PREPARAT DE VITAMINĂ-D, STANDARDIZAT ŞI CU VALOARE TERAPEUTICĂ MARE

In doză terapeutică bine suportat şi fără accidente, măreşte desvoltarea sistemului osos şi a musculaturei, contribue la vindecarea afecţiunilor osoase (fragilitatea oaselor, tuberculoză osoasă, fracturi)

▣ preîntâmpină turburări în formaţiunea dinţilor, influenţează spre bine soliditatea dentinului şi eşirea dinţilor

▣ măreşte pofta de mâncare şi metabolismul basal

▣ măreşte forţele de apărare ale organismului la copil contra afecţiunilor sugarilor şi copiilor mici

▣ preîntâmpină rachitismul şi fereşte mamele în graviditate şi în perioada de lactaţiune de hipocalcemie, care se traduce prin carie a dinţilor, dureri articulare, osoase şi musculare.

AMBALAJE ORIGINALE

Oleu de Vigantol (1 ccm. conţine 50 unităţi clinice) sticluţe picurătoare de 10 şi 50 dcm.—Dragele de Vigantol (1 dragee conţine 10 unităţi clinice) — cutii cu 50 dragele.

10 ccm
VIGANTOL

Bayer-Meister Lucius
SECŢIA FARMACEUTICĂ - BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

E. MERCK
fabrică de produse chimice
Secţia ştiinţifică Darmstadt.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii pentru România

„Pharma Studerus“ & Co.
BUCUREŞTI II
Strada Spiru Haret 5.

Dr. med. Wilhelm Stern
CLUJ
Strada Xenopol 7.

Anul VIII No. 13—14 1—15 Iulie 1930

ROMÂNIA MEDICALĂ

MOARTEA APARENTĂ ŞI PSEUDO-MOARTEA APARENTA

de Profesorul Dr. **MINA MINOVICI**
Decanul Facultăţii de Medicină.

> *«Mors certa, mors incerta; moriendum esse certe omnino, mortuum esse incertum aliquandu»*. (*Winslaw*).

Piatra de încercare pentru omul artei, la verificarea decesului, e diferenţiarea morţii aparente de cea reală. Adică, pe temeiul indicaţiunilor mai mult ori mai puţin precise ce i le dau ştiinţa şi experienţa, să constate în chip neîndoios suprimarea succesivă a celor trei funcţiuni de căpetenie ale vieţii — cele trei etape atât de sugestiv caracterizate de *Vaschide* («Contribution expérimentale à la physio logie de la mort», 1903): conştiinţa şi fenomenele psicho-fiziologice — cele două elemente constitutive ale personalităţii; agonia bulbului şi, în sfârşit moartea lentă, agonizantă a inimii. Dar, deoarece *personalitatea*, nu e un apanagiu comun tuturor indivizilor (anihilarea inteligenţei şi a conştiinţei în formele grave ale alienaţiei mintale), putem conchide că, în definitiv, moartea e inexpugnabil instalată de îndată ce au fost jugulate respiraţia şi circulaţia.

Etapa ultimă fiind aceea a morţii prin inimă, această caracteristică esenţială a morţii reale ne va crea greutăţi în diagnosticarea acesteia din urmă. In adevăr, supravieţuiri, mai mult sau mai puţin îndelungate ale cordului, se notează îndeosebi la nouii-născuţi; la adulţi, în asfixiile mecanice, bătăile inimii pot persista 10—18 minute *după moarte.* S'a văzut chiar supravieţuirea acestor bătăi la inimi de decapitaţi.

Excepţional se poate înregistra şi *persistenţa funcţiunii respiratorii*, după ce moartea inimii a marcat scena finală a dramei. O atare supravieţuire a respiraţiei se notează în morţile consecutive paraliziei miocardului. Şi ea e nu numai demonstrată pe cale experimentală (la animalele decapitate se pot observa, vreme relativ îndelungată, mişcări inspiratorii ale gurii); persistenţa respiraţiei a fost înregistrată şi la om (mişcări inspiratorii ale gurii), *timp de 10 minute,* la doi indivizi guilotinaţi—*Vezin*; aceleaşi mişcări, notate timp de 1 minută şi 30 secunde, tot la decapitaţi — *Gad*).

In ce priveşte funcţiunile secundare, mai întâiu e atacată viaţa vegetativă a ţesutului muscular, în al doilea rând aceea a ţesutului cutanat şi numai la sfârşit funcţiunile particulare ale unora dintre glande, — dar funcţiunea glicogenică şi cea ureică a ficatului subsistă timp de câteva ore după moarte.

Tot atâtea consideraţiuni de natură a justifica, în ochii verificatorului insuficient pregătit, fie indeciziunea sa, fie soluţia: moartea *nu* e reală. Şi totuş corpul examinat nu mai e dintre acelea cari ar putea fi reînsufleţite, ci trebue de acum restituit pământului.

De fapt avem aface cu o *pseudo*-moarte aparentă, în care se mai poate nota persistenţa temporară a unei întregi serii de semne vitale ca: 1. reacţiunea pupilară, care se manifestă la 1—2 ore după moarte, spre a se accentua timp de 3—4 zile; 2. contractilitatea post-mortală a ţesuturilor, excitabilitatea musculară sub influenţa unui curent electric; 3. pielea de găină, formată la câteva ore dela moarte, poate persista câteva zile, sau chiar câteva săptămâni la un cadavru relativ bine conservat; 4. mişcările epiteliilor vibratoare; 5. mişcările pulsative ale miocardului (o contracţiune spontană a auriculului sau ventriculului drept, deşi ventriculul stâng începuse deacum să fie invadat de rigiditatea cadaverică *Aschoff*; cu mult înainte *Dennecke*, într'o experienţă făcută cu inima unui guilotinat — clătind-o timp de 2 ore şi jumătate — a putut să retrezească o slabă activitate pulsatorie care a ţinut timp de 3 ore, până la ivirea rigidităţii; 6. contractilitatea post-mortală a aortei (câteva ore sau chiar 1—3 zile dela moartea verificată); 7. mişcările vibratorii ale uterului; 8. mişcările peristaltice ale intestinului; 9. vitalitatea spermatozoizilor; 10 digestiunea gastrică post-mortală; 11. proprietatea ţesuturilor de a reduce oxigenul; 12. persistenţa funcţiunilor glicogenică şi ureică a ficatului (timp de câteva ore); 13. persistenţa mişcărilor de deglutiţie.

*

Având de ales între două rele, prefer nehotărârea, condamnând o pripire adânc turburătoare a conştiinţei: cazurile de autorizaţii liberate de verificator şi chiar de înhumarea de persoane numai aparent moarte nu sunt un mit. E o grozavă realitate tangibilă, cu mii de observaţii ştiinţificeşte controlate şi explicate. Fără a mai invoca statistica lui *Bruhier*, mă refer la observaţiile personale, făcute în lunga'mi practică medico-legală şi pe cari le reamintesc în volumul I al «Tratatului complect de Medicină Legală».

Moartea aparentă (care l'a preocupat şi pe Shakespeare în unele din puternicile lui opere dramatice) e de fapt o stare morbidă care, prin abolirea trecătoare dar *efectiv complectă* a tuturor funcţiunilor vitale, simulează la perfecţiune tabloul morţii reale. De prisos ar fi să mai atrag atenţia asupra unora din stările în cari inima continuă să bată şi cari, superficial examinate, ar putea, bine înţeles numai pentru un profan ori un ignorant, să fie eronat interpretate ca înfăţişând moartea; vrem să vorbim de somnul profund al beţiei, de coma epileptică, de letargia isterică etc.

In repeţite rânduri verificată, supravieţuirea *în sicriu* are o durată variabilă, după constituţia individului şi după felul bolii: *20—30* minute (*Tourdes*); *30—60* minute (*Hobenstreit*); *peste o oră* (*Schneider*); *până la 3 ore* (*Roger*). Foarte scurtă în sincopă şi în comoţia cerebrală, durata e mai lungă în asfixie şi îndeosebi în isterie şi degerare.

In ordinea frecvenţei, moartea aparentă se instalează în:

1. *Sincopă* şi *anemie,* consecutive unei hemoragii externe sau interne. Se notează oprirea bătăilor inimii.

2. *Asfixia* mecanică (sufocarea, strangularea, spânzurarea, submersiunea); *asfixia cauzată de electrocuţiune* (curentul industrial şi electricitatea atmosferică); *asfixia consecutivă degerării, anesteziei generale; intoxicaţia cu CO*).

(In sincopă şi asfixie se încearcă injecţiunea intra-cardiacă. Intervenţiunea trebue practicată cu multă atenţie, pentrucă s'au înregistrat cazuri, în care, cu acest prilej, a fost lezat plămânul, formându-se astfel un pneumotorax).

3. *Isteria asociată cu asfixia.*

4. *Apoplexia* (cazuri puţin numeroase).

⁂

Pentru diagnosticarea morţii aparente ne servim de semne şi de probe dintre cari unele ne dau quasi-certitudinea, iar altele certitudinea absolută.

I. In primul loc constatăm *absenţa semnelor clasice ale morţii reale:* 1. faciesul cadaveric; 2. imobilitatea şi atitudinea de relaxare musculară; 3. relaxarea sfincterelor; 4. răcirea corpului; 5. deshidratarea (pierderea din greutate, pergamentarea pielei, uscarea mucoaselor, dispariţia transparenţei corneei şi formarea pânzei gleroase, pata sclerotică, turtirea globului ocular); 6. lividităţile cadaverice; 7. rigiditatea cadaverică şi spasmul cadaveric;

8. pata verde a putrefacției; 9. mirosul cadaveric.

Apoi recurgem la diverse probe al căror sens pozitiv sau negativ, după cum e și rostul procedeului întrebuințat, ne indică ori nu persistența vieții la persoana examinată.

II. *Semnele oculare*: 1. formarea unui chemosis conjunctival prin introducerea pe conjunctivă a unei porțiuni de pulbere de dioceină; 2. colorația în albastru a unei bandelete de hârtie de turnesol, fixată sub pleoapă; 3. colorația în verde a mijlocului ochiului în urma injecției intra-musculare sau intra-venoase a unei soluții alcaline de fluoresceină (semnul lui *Icard*); 4. proba oftalmoscopică (semnul lui *Bouchut*).

III. *Semnele tegumentare:* 1. apariția unui icter intens, în urma unei injecțiuni intra-musculare sau intra-venoase de 20 cc. dintr'o soluție alcalină de fluoresceină (semnul lui *Icard*); 2. cutireacțiunea fizico-chimică prin forcipresură; 3. absența acidității cadaverice din lichidul țesutului cutanat (*Icard*); 4. urma pergamentată sau nu, lăsată de acidul sulfuric pe piele (*Chavigny-Simonin*); 5. prezența areolei inflamatorii periferice la flictenele artificial provocate de flacăra lumânării pe buricele unui deget dela mână ori picior; 6. Semnul lui *Laborde* cu oxidarea acului înfipt în țesutul cutanat; 7. o variantă a acestui semn îl constitue *procedeul lui Fabroni* (1929): injectarea subcutanată a unei soluții apoase de 2% de albastru de methylen, la care s'a adiționat încet o soluție apoasă concentrată de hidrosulfit de natriu, până la complecta decolorare; dacă în jurul locului de injecțiune se produce repede o colorație albăstrue pronunțată, avem dovada că persistă circulația care mai vehiculează oxigen; 8. Semnul pozitiv al lui *Magnus:* învinețirea spre vârf a degetului strâns legat la rădăcina lui cu o sfoară; 9. ventuza scarificată (*Levasseur*) și ventuza uscată pe pielea abdomenului (*Boudimir*).

IV. *Vitalitatea musculară*: 1. Zgomotul rotatoriu al lui *Collongues* perceput cu ajutorul dinamoscopului; 2. capacitatea țesutului muscular de a reține eterul pur injectat.

V. *Sensibilitatea specială* la: gâdilarea mucoasei nazale, apropierea amoniacului de nas, gâdilarea mucoasei faringiene. Semn neconcludent în sens negativ pentru anumite stări cari suprimă sensibilitatea sensitivo-senzorială.

VI. *Vitalitatea inimii*: 1. Akidopeirastia pozitivă a lui *Middeldorf*; 2. radioscopia (*Piga*); 3. electro-cardiografia (*Einthoven-Hugenholtz*).

VII. *Proba respiratorie*: 1. Semnul negativ al lui *Icard* prin dovada nedegajării hidrogenului sulfurat prin orificiile respiratorii; 2. stetoscopia pentru înregistrarea suflului pulmonar (*Jabotinsky*).

VIII. *Reacțiunea alcalină a pulpei extrase prin puncțiune din ficat și splină* (*Brissmoret* și *Ambard*).

IX. *Radiografia cavității abdominale*: O imagine confuză pe care nu se pot distinge viscerele cavității, e o indicație de persistență a vieții.

X. *Proba colorării urinei* (*Vigetti*): Urina colectată picătură cu picătură, pe calea cateterismului, peste o soluție de bicarbonat de sodiu ia o nuanță roșietică, dacă în prealabil s'a făcut o injecție intravenoasă sau intramusculară dintr'o soluție de fenolftalein, adiționată cu o soluție binormală de sodiu și o soluție de clorură de sodiu.

Firește, toate aceste semne ca orice încercare omenească, sunt susceptibile de deducțiuni exagerate. In orice caz, ele constitue o garanție că se va fi epuizat toate mijloacele posibile pentru clădirea convingerii. E o crimă să te pripești spre a da pământului să înghită ori flacării să mistuie un trup în care mai poate subsista o scânteie de viață; e o poruncă a prudenței ca mai bine să aștepți ivirea stigmatului neîndoios al morții: pata verzuie a putrefacției.

Câteva rezultate obținute prin întrebuințarea myo-salvarsanului în sifilisul congenital

de Profesor M. MANICATIDE și Docent A. RUSESCU

Casa «*Bayer-Meister Lucius*» a pus la dispoziția Clinicei Infantile numeroase doze de myo-salvarsan, pe care le-am întrebuințat la consultațiile clinicei unde se perindă un mare număr de copii sifilitici.

Ne facem o plăcută datorie a consemna, în rândurile ce urmează, rezultatele obținute. Am întrebuințat myo-salvarsanul la 15 copii atinși de sifilis congenital. I-am ales astfel încât să aibă leziuni cutanate specifice și să nu fi făcut altfel de injecții.

I. Am constatat că leziunile cutanate se vindecă și dispar într'un interval de timp foarte scurt. Această vindecare rapidă a leziunilor cutanate, cunoscută de astfel cu majoritatea preparatelor arsenicale, a fost constatată, fără excepție, în toate cele 15 cazuri. Dăm mai jos rezultatul a 2 foi de observație pentru evidențiarea celor enunțate mai sus.

Obs. I. Copilul M. A. în etate de 3 luni este adus la consultațiile clinicei pentru erupție profuză de diferite elemente generalizate pe tot corpul, datând de 2 săptămâni. Somatic: Sifilide tipice pe față, torace, abdomen, membre și regiunea perineală, de diferite dimensiuni; ele sunt papulo-hipertrofice, unele circinate, iar în regiunea perineală sunt papulo-erozive.

Splina palpabilă, depășește cu 2 laturi de deget falșele coaste. Greutatea 5 kg. 330. Wassermann: pozitiv.

I se face următoarea serie de injecții cu myo-salvarsan: 1—0,05 gr., 2—0,05 gr., 3—0,075 gr., 4—0,075 gr., 5—0,065 gr., 6—0,075 gr.

Total: 0 gr. 39 myo-salvarsan în 6 injecții, la interval de o săptămână. După primele 3 injecții, sifilidele au dispărut complect.

Obs. II. Copilul T. A., în etate de 9 luni este adus la consultațiile clinicei pentru erupție generalizată datând de 2 săptămâni.

Somatic: Sifilide maculoase și maculopapuloase, de culoare roșie-închisă, generalizate; sifilide papulo-scuamoase în regiunea gâtului și sifilide papulo-erozive anale. Splina depășește falșele coaste cu două laturi de deget. Greutatea: 6 kgr. Wassermann: pozitiv.

Se institue tratamentul cu myo-salvarsan și se fac în total 0 gr. 695 myo-salvarsan în 6 injecții la o săptămână interval.

După primele 3 injecții, sifilidele sunt complect vindecate.

In celelalte cazuri, leziunile cutanate au cedat cu aceeaș rapiditate în fața injecțiilor cu myo-salvarsan.

II. *Greutatea* a fost în toate cazurile foarte favorabil influențată. Vom cita doar câteva cazuri:

a) Copilul V. Gh., în etate de o lună este adus la consultațiile clinicei cu erupție având ca sediu membrele inferioare, constând în sifilide de diferite categorii. Wassermann: pozitiv. Greutatea a evoluat în modul următor:

4 kgr.	520 . . .	la 1 lună . . .	25 Februarie 1928
6 »	060 . . .	» 4 luni . . .	19 Mai »
7 »	280 . . .	» 6 » . . .	25 August »

b) Copilul P. J. în etate de o lună, este adus la consultațiile clinicei pentru erupție pe față, membre și regiunea anogenitală constând în sifilide de diferite categorii. Wassermann și Meinicke: pozitive.

Greutate kgr.	3.850 . . .	1 lună . . .	5 Mai 1929
» »	7.580 . . .	7 luni . . .	17 Nov. 929

c) Copilul H. E. în etate de 2 luni $^1/_2$ este adus la consultațiile clinicei pentru sifilide papulo-erozive pe buza inferioară datând de 2 săptămâni; fisuri și ragade labiale (comisurale). Coriza datând de la naștere. Wassermann și Meinicke: intens pozitive.

Greutatea:	La 2 luni $^1/_2$ . .	kgr. 2.830	(nu avea la naștere nici greutatea unui copil normal).
»	» 5 » $^1/_2$ . .	» 4.380	
»	» 8 » . . .	» 6.070	
»	» 1 an . . .	» 8.150	

In celelalte cazuri se observă aceeași acțiune manifest favorabilă a myo-salvarsanului asupra curbei ponderale. Trebue să ținem seama, în interpretarea rezultatelor și de faptul că acești copii aparțin unor oameni nevoiași, lipsiți deci de mijloace și cari în plus, de multe ori nu urmează recomandațiile medicale în vederea unei alimentații corecte (la sân, mixtă, sau artificială).

III. In privința acțiunei myo-salvarsanului asupra reacției Wassermann, observațiile noastre concordă cu părerile diferiților autori privitoare la celelalte preparate arsenicale.

Astfel, din cele 15 cazuri cu Wassermann pozitiv înainte de tratament, am obținut prin tratament cu myo-salvarsan, la 9 din ele reacția Wassermann negativă. Aceasta

Pentru therapia vârstei înaintate.

Calcium-Diuretin

Bine suportabil și fără gust alcalin. Complectare prețioasă a acțiunei Theobrominei și acidului salicilic prin compusul calcaros.

Jod-Calcium-Diuretin

Combinație a Calcium-Diuretinei cu Jodură de Potasiu. Cu o acțiune deosebită în stări stenocardice și astmatice.

Rhodan-Calcium-Diuretin

In contra hypertensiunei. Ameliorare repede a simptomelor hypertonice subiective.

Cardiazol

Analepticul de actualitate. Complect solubil în apă. Acționând surprinzător de repede.

Digipuratum

Preparatul de Digitală perfecti Totalitatea glycosizilor. Digitale motivează eficacitatea remediului.

Bromural

Calmant și soporific încercat de decenii. Administrat în dose terapeutice, nu influențează tensiunea sanguină.

«KNOLL»

KNOLL A.-G., fabrici chimice, **Ludwigshafen/Rhin.**
Reprezentanță Generală și Depozit: M. TATARSKY, București, B-dul Elisabeta 39

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină) izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC
PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ

care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.

33 ani de întrebuinţare terapeutică

se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢĂ. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile, în special la farmaciile **ITEANU** şi **CERBU.**

Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

MÉDICATION GAÏACOLÉE INTENSIVE

Le Résyl
RÉSYL

éther glycéro-gaïacolique soluble

TRATAMENTUL EFICACE AL AFECŢIUNILOR BRONCHO-PULMONARE

Bronchite
Bronchoree
Bronchectasii
Tuberculoză

Sirop-Comprimate-Fiole

Résyl realizează antisepsia pulmonara şi posedă toate avantagiile medicaţiunei gaiacolate, fără **nici unul din inconvenientele ei**

Este, fără îndoială unul dintre cei mai buni agenţi de cari dispune terapeutica actuală pentru a lupta contra invaziunei tuberculoase a organismului.

Lactobiol

COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES

ENTERITE ŞI TOATE AFECŢIUNILE INTESTINALE ŞI CUTANATE

Gastro-Enterite **Dermatoze**
Diarei etc....

6 până la 9 comprimate pe zi, 2—3 comprimate înainte de fiecare masă în puţină apă zaharată

Laboratoarele O. Rolland, 1 Place Morand, Lyon (Franţa)
Exclusivitate generală pentru România Drogueria Standard – 2, Str. Zorilor, Bucureşti

le cliché

reprezintă o proporţie de 60%. Proporţia de «negativare» este în concordanţă, după cum am spus, cu cifrele date de diferiţi autori asupra acestei chestiuni.

IV. Injecţiunile cu myo-salvarsan făcându-se la sugaci intramuscular, este interesant de notat faptul ca ele sunt mai puţin dureroase, deci mai uşor de suportat, decât dozele similare de neosalvarsan. Acest fapt este evident în special pentru dozele mai mici, până la 0,15 gr.

In rezumat, deci, myosalvarsanul este un excelent preparat arsenical antisifilitic care ne-a dat rezultate foarte bune în sifilisul congenital şi care are avantajul de a fi, la doze egale, mai puţin dureros decât neosalvarsanul.

Noi rezultate clinice în sifilisul nervos prin malarioterapie

Statistica serviciului neurologic din Spitalul Central de boale mintale şi nervoase, în cursul anului 1929.

de Dr. DEMETRU EM. PAULIAN
Medic Primar
Conferenţiar Universitar

In cursul anului 1929, au fost internaţi în serviciul nostru 227 bolnavi cu manifestaţiuni nervoase datorite sifilisului.

Dintre aceştia, 131 au fost inoculaţi cu malarie, n'au făcut însă accese febrile decât 109 bolnavi.

Numărul şi procentul diferitelor forme de neuro-sifilis tratate prin malarie se repartizează astfel:

P. G. P..	63	bolnavi	(57,79%)
Tabo-paralizie . . .	12	»	(11,%)
Tabes	16	»	(14,67%)
Sifilis meningo-encefalic	9	»	(8,25%)
Atrofie optică sifilitică	4	»	(3,66%)
Heredo-neuro-sifilis .	4	»	(3,66%)
Hemiplegie sifilitică .	1	»	(0,91%)

Inoculările au fost făcute intravenos, de la bolnav la bolnav, fără a adăoga vre-o substanţă anticoagulantă.

Aproape la toţi inoculaţii am utilizat o sursă de malarie quartă.

Receptivitatea a fost de 83,20%, ceva mai mică de cât media din ultiimii 5 ani, când am utilizat aproape exclusiv numai forma terţă. Poate că am fi obţinut o cifră mai ridicată de receptivitate, decă în unele cazuri refractare, am fi înmulţit numărul inoculărilor, având însă în vedere incubaţia mult mai lungă în quartă de cât în terţă şi deci pierderea prea mare de timp, la aceşti bolnavi am renunţat deocamdată la malarioterapie.

Ca şi în anii trecuţi, am aplicat bolnavilor noştri, după malarie şi chininizare, serii de tratament cu Neosalvarsan şi Bismut sau Mercur.

Ca impresie generală asupra întrebuinţării quartei, observăm că deşi rezultatele clinice sunt cel puţin tot aşa de bune ca în terţă, totuşi quarta e mai greu de maniat: incubaţie mai lungă, receptivitate mai mică, durata hipertensiunei uneori prea mare şi rezistenţa mai marcată la chinină.

Dăm mai jos, în detaliu rezultatele clinice obţinute:

In P. G. P. din 63 cazuri au fost: 24 remisiuni (38,09%), 28 ameliorări (44,44%), adică 52 bolnavi cari au profitat de tratament (82,53%).

5 bolnavi nemodificaţi (7,93%) şi 6 sucombaţi (9,52%).

In Tabo-paralizie din 12 cazuri: 2 remisiuni (16,66%), 9 ameliorări (75%), unul nemodificat şi unul sucombat.

In Tabes, toţi 16, au avut o ameliorare destul de apreciabilă.

In sifilisul meningo-encefalic din 9 cazuri: 5 au fost complet remişi iar 3 mult amelioraţi deci 88,8% dintre ei, şi-au putut relua ocupaţiunile.

In Heredo-sifilis nervos din 4 bolnavi: unul remis şi 3 amelioraţi.

Un caz de Hemiplegie a fost vindecat.

In Atrofia optică însă rezultatele au fost tot aşa de puţin încurajatoare ca şi în anii trecuţi.

Totalizând rezultatele obţinem un procent de 86,23% bolnavi cari au beneficiat de malarioterapie, pe când statistica noastră anterioară făcută pe mai mult de 300 bolnavi, ne dă numai un procent de 65,68%.

Această ameliorare foarte apreciabilă a noilor rezultate, considerăm că se datoreşte în cea mai mare măsură numai precocităţii aplicării tratamentului cu malarie.

In adevăr, în serviciul nostru sunt internaţi bolnavi din clientelă, deci în general bolnavi cari nu se găsesc într'un stadiu prea avansat de boală, iar uneori pot fi depistaţi şi supuşi malarioterapiei chiar în faza humorală preclinică. Ori de câte ori am putut aplica malaria în această fază, am obţinut totdeauna rezultate cu mult superioare faţă de cei înaintaţi în boală.

Ezitarea şi temporizarea acestui tratament pot da surprize foarte neplăcute şi nu vedem de ce astăzi, când malarioterapia a eşit din stadiul încercărilor şi a dat dovada eficacităţii sale, să mai fim obligaţi a aştepta s'o aplicăm numai în cazurile dezesperate. Ar fi să compromitem pe nedrept o metodă excelentă şi în acelaş timp să privăm de beneficiile ei tocmai pe acei bolnavi cari ar putea trage maximul de profit.

Incheiem datele statistice, relevând faptul că numărul deceselor a diminuat considerabil (de la 12,7% la 6,42%) menţionând şi aici importanţa tratamentului precoce care are în acest caz, avantajul de a găsi organismele mai puţin istovite şi deci mai apte eforturilor cerute în cursul malariei.

Reumatismul cronic al copiilor la Movilă Techir-Ghiol

de Dr. HORIA SLOBOZIANU

Reumatismul infantil nu este lipsit de gravitate şi nici nu este rar la copii.

Ceiace face pericolul acestei boale la copii este faptul că ea trece de foarte multe ori nediagnosticată şi prin urmare netratată, din cauză că la această vârstă reumatismul prezintă forme fruste şi diferă mult de reumatismul adulţilor. In perioada aşa zisă prereumatică, care durează câţiva ani, copilul nu prezintă decât uşoare dureri, pe care nu le poate bine localiza.

De obicei tratamentul nu se începe de cât în formele poliarticulare acute. El vine adeseori prea târziu deoarece cordul a avut tot timpul să se prindă. In reumatismul acut cordul se prinde în 80 90% din cazuri.

Am avut de tratat la Movila Techir-Ghiol cinci copii la care primul puseu de reumatism poli-articular acut surveniase la puţin timp după băile reci făcute în râuri.

Reumatismul la copii se prezintă sub forma de reumatism articular cronic secundar, fie că urmează după un puseu poliarticular acut sau după o scarlatină etc.

Reumatismul articular cronic primar se întâlneşte rar la copii, această formă fiind mai frecventă la adulţi. Formele fruste, faza zisă pre reumatică este şi ea destul de frecventă. Eckstein a observat la Aachen că reumatismul infantil reprezintă 7,61 la sută din reumatismul adulţilor şi că se întovărăşeşte în 6,14% din cazuri de leziuni cardiace. Noi am constatat la Movilă Techir-Ghiol că reumatismul copiilor este în proporţie de 9% din reumatismul adulţilor, şi că dă în 13% afecţiuni cardiace.

In ultimii opt ani, am avut de tratat 30 cazuri de reumatism cronic infantil. Dintre aceşti copii, 3 au rămas staţionari din cauză că au făcut un tratament insuficient sau neregulat. In cinci cazuri am constatat ameliorări importante. Probabil că s'ar fi ajuns şi la ei la rezultate mai complecte dacă în loc de o lună, tratamentul ar fi fost continuat.

Cazurile vindecate sunt cele mai multe (22) ceia ce reprezintă 73% din cazurile tratate. Copiii, cari au avut nevoe ca să se vindece, de un an de cură, sunt în proporţie de 54%, de doi ani 40%.

Reumatismul copiilor este influenţat de cura urmată la Movila Techir-Ghiol într'o proporţie ceva mai mare de cât reumatismul adulţilor. Explicaţia trebue căutată în faptul că la adulţi la infecţia reumatică propriu zisă se adaugă turburări profunde ale schimburilor nutritive, turburări mari ale glandelor cu secreţie internă, infecţii etc.

Tratamentul medicamentos trebue complectat cu un tratament balnear. Băile sărate şi în special băile de nomol, băile de soare vindecă reumatismul dacă tratamentul este urmat câţiva ani.

In concluzie: ***Cazurile de reumatism infantil tratate la Movila Techir-Ghiol au prezentat după doi ani de cură un procent de 84 la sută de vindecări şi de ameliorări importante, vindecările singure ajungând la 73%.***

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Noua lege sanitară s'a votat!

de Dr. P. TOMESCU

Noua lege sanitară, de care ne-am ocupat pe larg în articolele noastre anterioare, s'a votat!

Nefiind încă promulgată, când scrim aceste rânduri, nu putem şti întrucât au fost satisfăcute revendicările formulate de corpul medical prin articole de ziar şi de revistă, prin memorii personale sau prin adresa Asociaţiei lor profesionale. Sperăm că legiuitorii au ţinut seama, aşa cum au promis, de obiecţiunile drepte ale medicilor şi că legea în forma ei definitivă, este expresiunea nevoilor actuale ale serviciului sanitar românesc.

Este foarte probabil că între tendinţa radical-reformatoare a unora şi conservatismul excesiv al altora, era o cale de mijloc pe care trebuia să se meargă. Adaptându-se principiile moderne de profilaxie, de asistenţă medicală şi de asistenţă socială la împrejurările politice, economice şi psihologice dela noi, se poate realiza o operă într'adevăr utilă.

Seriindu-se rezolvarea problemelor sanitare după importanţa şi urgenţa lor, se poate creia ceva pozitiv şi practic într'un domeniu unde teoria pură nu poate duce la nici un rezultat.

Credem că aceste principii generale stau la baza nouii legi sanitare şi de aceia sperăm că ea va constitui un progres faţă de trecut.

*

Cine a citit desbaterile parlamentare, poate avea impresia neexactă că medicii s'au dezinteresat de ameliorarea continuă a acestei legi şi de votarea ei. Intr'adevăr, Senatul şi Camera în discuţia publică a legei, nu s'au ocupat aproape de loc de problemele sanitare propriu zise. Atât deputaţii cât şi senatorii au discutat însă cu o pasiune impresionantă chestiunea farmaciei şi a drogueriei, chestiunea dentiştilor autorizaţi şi pe aceia mai picantă a prostituţiei oficiale, reglementare sau clandestine.

Cine a avut curiozitatea să treacă pe la Senat sau pe la Cameră în timpul votărei legii a avut o impresie şi mai penibilă.

Tribunele erau ocupate de cele două armate în luptă: droghiştii şi farmaciştii, veniţi să susţină prin prezenţa lor, entusiasmul parlamentarilor angajaţi a le susţine interesele.

Un loc însemnat îl ocupau dentiştii autorizaţi sau nu, cari luptau şi ei pentru legalizarea unei situaţiuni nu numai ilegale dar profund vătămătoare sănătăţei publice. Sperăm că n'au reuşit în revendicările lor nedrepte deşi s'au bucurat de concursul preţios al câtorva reprezentanţi ai naţiunei.

Câteva doamne obeze prezente în tribuna publică a Senatului, ne-au lăsat impresia că erau reprezentantele caselor de toleranţă, interesate şi ele în legiferarea sanitară.

In acest public de o compoziţie aşa de variată, am zărit pe unul sau doi medici, cari luptau pentru trecerea în lege a unui articol special care, eludând normele obişnuite, acorda un loc nemeritat unui postulant incapabil să urmeze evoluţia normală a ierarhiei medicale.

Se pare că această luptă parlamentară a droghiştilor, dentiştilor, farmaciştilor şi tuturor intervenţioniştilor a ajuns la un moment dat la o situaţie atât de curioasă, încât a fost nevoe de intervenţia energică a D-lui Dr. *Vaida-Voevod*, ministru de interne. D-sa, s'a mirat, cu drept cuvânt, de pasiunea deputaţilor pentru droghişti şi pentru dentişti, pasiune care contrasta cu indiferenţa manifestată faţă de probleme incomparabil mai importante pentru Stat.

In această atmosferă s'a votat legea sanitară.

Este adevărat că de la lupta parlamentară au lipsit medicii, terenul tribunelor publice fiind ocupat de auxiliarii medicinei.

In schimb însă legea a fost alcătuită de medici şi ea s'a bucurat de o largă discuţie în revistele medicale şi în Asociaţia generală a Medicilor.

Acolo s'a spus tot binele şi tot răul pe care unii sau alţii se credeau îndreptăţiţi a-l aştepta dela noua lege şi suntem convinşi că din discuţiunile urmate a ieşit o lege care are multe părţi bune, pe lângă unele părţi inofensive sau inoperante.

Ceia ce trebue să recunoaştem este că noua lege sanitară reprezintă un efort pentru o mai bună stare a igienei şi sănătăţei publice.

Medicii au constatat că vechea lege nu mai corespundea integral împrejurărilor şi nevoilor actuale şi cereau modernizarea ei.

Autorii legei, impresionaţi de organizaţiile sanitare străine, au căutat să introducă şi la noi, unele din metodele aplicate cu succes aiurea.

Aceste două deziderate au fost în parte satisfăcute de noua lege sanitară.

Criticele făcute proectului de lege şi acceptate, în mare parte de autorii ei, au făcut ca textul definitiv să fie incomparabil superior conceptului iniţial şi să conţină o serie de prevederi utile unei normale desvoltări a serviciului sanitar.

*

Partea cea mai importantă nu este însă alcătuirea unei legi, ci aplicarea ei.

Dacă noua lege sanitară va fi aplicată cu sinceritate, cu obiectivitate şi cu patriotism, va da rezultate bune. Dacă va fi aplicată cu ură şi cu părtinire va da rezultate detestabile.

Cum nu putem contesta patriotismul nimănui şi nici obiectivitatea oamenilor de ştiinţă cari conduc pe rând, Ministerul Sănătăţei, sperăm într'o soartă mai bună a serviciului sanitar românesc.

CHESTIUNI PROFESIONALE

Practica Medicală

de Dr. CAPITANOVICI-SIBIU

Distinsul coleg Doctor *State Drăgănescu* relatează în numărul 12 al României Medicale cazul unei paciente, care plecată la un sanatoriu în străinătate, este supusă unei brutale şedinţe de sugestie cu scop de a fi reţinută cu ori ce chip, în acel sanatoriu unde boala i se agravase.

Povestea această trecută de revistă la rubrica «chestiunilor profesionale» cred că nu e nouă şi că fiecare dintre noi am putea-o localiza, referindu-ne la ceiace vedem că zilnic se petrece în practica modernă a medicinei. Nu cred să fie medic corect şi serios care să nu fie adânc îngrijorat de soarta ce se rezervă practicei medicale în cel mai scurt timp.

Pletora de medici în aceste timpuri de criză materială şi morală şi lipsa unei organizaţii a corpului medical, va duce în mod sigur, la o scoborâre cât mai joasă a nivelului practicei medicale şi la o compromitere a prestigului frumos, de până acum, al meseriei noastre.

Nu există nici un control al practicei medicale şi fiecare îşi poate face de cap; zilnic vedem bolnavi dezorientaţi care aleargă dela un medic la altul, deziluzionaţi de promisiunile exagerate ale unora, sau de efectul nociv al unui tratament intempestiv; şi să nu ne mirăm când ştim că mulţi chirurgi nu lasă din mână pe un client cu boală internă până nu-i administrează seria specialtăţilor miraculoase ce au invadat farmaciile, iar atâţia internişti fac şi pe mamoşii, etc. Să nu ne mirăm când nestânjeniţi de nimeni atâţea medici îşi fac clientela din o serie întreagă de abateri dela ţinuta corectă şi demnă a unui adevărat medic şi a căror primă armă este reclama pe ori ce cale.

Cazul relatat de D-l Dr. State Drăgănescu pune în plus pe tapet şi graba de multe ori nejustificată pe care unii colegi o pun în a recomanda pacienţilor lor neapărat un senatoriu sau un consult în străinătate.

Cred că revistele noastre medicale ar trebui să deschidă cât mai largi coloanele lor pentru punerea în discuţie a unor asemenea chestiuni profesionale, dându-se cât mai curând alarmă şi încercând cel puţin să întârzie compromiterea nobilei şi frumoasei noastre profesiuni.

Publicul nostru provocat şi de aceste abateri ale unora din colegi, a început deja să reacţioneze. Fie care dintre noi ne găsim dese ori în grea situaţie când se critică slăbiciunile noastre şi mai ales contradicţiile flagrante făcute fără tact, de medici, în faţa diferitelor cazuri.

Dacă arta noastră stă în prezent pe baze solide ştiinţifice, felul de a o practica nu va întârzia de a o face să decadă şi un Molière contimporan ar putea uşor umbri cu ironia lui, munca serioasă a atâtor adevăraţi apostoli ai ştiinţei şi ai binelui public.

MYO-SALVARSAN

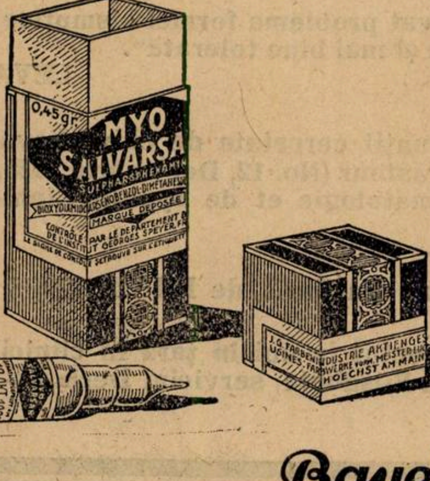
NOU! NOU!

DIOXIDIAMINOARSENOBENZOL
DIMETANSULFONAT DE SODIU
PENTRU

Terapia intramusculară şi subcutanată nedureroasă cu SALVARSAN

Index terapeutic mare. Fără iritaţie a ţesuturilor

Foarte bine suportat.


0,45 gr
MYO SALVARSAN
I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
HOECHST AM MAIN

Indicat în toate cazurile, în cari nu se pot administra injecţiuni intravenoase cu Salvarsan.

Examinat în Institutul de stat pentru Terapie experimentală din Francfurt pe Main.

Bayer-Meister Lucius
PHARMAZEUTISCH-WISSENSCHAFTLICHE ABTEILUNG
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma — Studerus“ & Co. Bucureşti II, Str. Spiru Haret 5, Telefon 349/30.

LABORATOIRES FRANCAIS DE CHIMIOTHERAPIE

89 Rue du Cherche - Midi, Paris.

CEL MAI PUTERNIC TRATAMENT AL

SIFILISULUI

PRIN INJECȚIUNI INTRAMUSCULARE CU

BIVATOL

CARBOXETHYL — METHYLNONOATE BASIC DE BISMUTH

Sare organică de Bismuth în soluție uleioasă,
limpede și incoloră.

Acțiune serologică intensă și profundă

„In sifilisul recent, primar şi chiar secundar, nici un alt terapeutic n'a dat aşa rezultate strălucite şi atât de constante".

L. FOURNIER.

„Nu ezităm să afirmăm că Bismutul liposolubil a rezolvat problema formei bismutice cea mai eficace, cea mai prielnică pentru a fi asimilată de organism şi mai bine tolerată".

LEVADITI.

In Franța. — **Experiențele cu BIVATOL au fost amănunțit cercetate de către Levaditi, iar rezultatele au fost comunicate prin analele Institutului Pasteur (No. 12, Decembrie 1928, T. XIII, pag. 1489—1535. Buletin de la Societé francaise de Dermatologie et de Syphiligraphie No. 7, Juillet 1928, pag. 587—602).**

Teză de doctorat susținută la Facultatea de medicină din Paris, de D-l Dr. REGIS CLAVEL

In România — **BIVATOLUL a fost cercetat şi experimentat la noi în țară în clinicile D-lor Prof. Nicolau, Dr. Anghelovici şi în Spitalul Militar Regina Elisabeta, serviciul Dermato-Sifilitic, iar rezultatele au fost strălucite.**

Literatură şi eşantioane gratuit la dispoziția D-lor Medici

DEPOZIT ENGROS: ROMEO I. GRIGORESCU

Telefon: 351/19; 379/94; Str. Principatele Unite 14, Bucureşti.

INSTITUTIUNI MEDICALE

Institutul Medico-Legal „Profesor Dr. Mina Minovici"

de Dr. VALENTIN SAVA

Este infinit de probabil că Institutul Medico-Legal din Bucureşti nu ar fi fost astăzi o simplă «morgă», constând dintr'o cameră mortuară murdară, în subsolul vre-unui spital de periferie, chiar dacă nu ar fi existat profesorul *Minovici*; este însă absolut cert că fără d-sa acest institut nu şi-ar fi înălţat astăzi silueta impunătoare într'un cartier central al Capitalei şi că reputaţia sa nu ar fi strălucit cu atâtă amploare în ţările cu civilizaţie veche şi tradiţională, cari toate, din acest punct de vedere mai au mult drum de făcut până să-l ajungă.

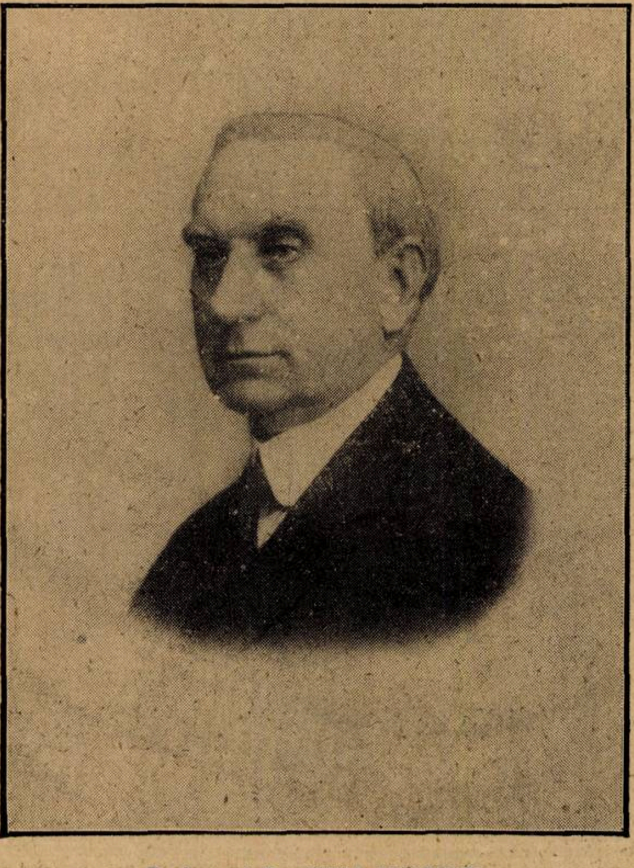
Clădirea Institutului, marea majoritate a medicilor o cunosc. Câteva reportagii cu «poze» ale unor ziarişti atraşi de senzaţionalul, pe care o vizită la un institut medico-legal, îl poate prezenta pentru cititorii săi, l'au făcut cunoscut marelui public. Intr'o fugitivă plimbare însă dealungul sălilor, prin muzeu, săli de autopsie, etc., aceştia, străini de profesia noastră, nu au putut prinde — şi era natural — opera ştiinţifică a acestui Institut. Acest lucru mi-l propun să-l schiţez eu, din păcate tot în mod fugitiv, în limita spaţiului ce-l poate pune la dispoziţie această revistă.

Nucleul unui institut medico-legal, îl constitue evident, sala de autopsie, în jurul său gravitează concursul pe care Medicina îl dă Justiţiei. Opinia celor ce nu i-au păşit pragul este că o asemenea sală trebue numai decât să constitue un spectacol oribil, de Grand-Guignol, inspirator de groază şi visuri urâte, că pereţii îi sunt desenaţi cu dâre de sânge şi că prin unghere întunecoase se găsesc din când în când câte o hârcă sau vre-un segment de membru uitat.

In realitate, sala de autopsie nu se deosibeşte şi nu trebue să se deosibească de una de operaţii. Aceiaşi atmosferă pur ştiinţifică domneşte în amândouă, atmosferă degajată de aceiaşi curăţenie riguroasă, aceleaşi şorţuri de un alb imaculat, acelaşi instrumentar strălucitor, aceiaşi preocupare de aflarea adevărului.

Practica unei autopsii într'un asemenea decor nu are nimic desagreabil, afară bineînţeles de cazul când putrefacţia şi-a desvoltat procesu-i destructiv, atât de dăunător scopului urmărit. Ea este baza desvoltărei normale a studiilor medicale. Deschiderea unui cadavru rezolvă o problemă judiciară, dă cheia a multor diagnostice ignorate şi explică multe simptome. Dă, mai ales studenţilor, posibilitatea să fixeze pe ceva concret, multe cunoştiinţe cari, fără ea, riscă mult să fie fugitive.

Nicăeri nu există o metodă mai practică de a se face o autopsie, mai sistematică şi întinzându-se mai complect asupra tuturor organelor. Cei ce au vizitat institutele similare din străinătate sunt cei mai convinşi de această afirmaţie. Fiecare timp al acestei operaţiuni, fiecare gest are technică precisă. «O eroare de autopsie nu se poate repara» spune d-l prof. *Minovici* şi nici consecinţele sale judiciare. Majoritatea contraexpertizelor dau rezultat negative, căci putrefacţia, acest mare duşman al medicului legist, face să dispară urmele crimelor.



Profesorul Dr. MINA MINOVICI

Şi precum în gradul actual de desvoltare a ştiinţei, un clinician chiar când are quasi certitudinea diagnosticului îşi întăreşte convingerile prin diferitele probe de laborator, la fel, la o autopsie examenul macroscopic nu spune totul. Sunt necesare de foarte multe ori, analize microscopice, probe bacteriologice sau bio-chimice şi spectroscopice, pentru decelarea în sânge a alcoolului, a oxidului de carbon, etc. De asemenea, în faţa celor mai uşoare prezumţii de intoxicaţie, intervine în această arenă ştiinţifică toxicologul, iar când unei vieţi i-a pus capăt un glonţ, radiografia înlesneşte găsirea lui.

Pentru fiecare dintre aceste lucrări există laboratoare deosebite, dotate cu cel mai perfect utilaj şi conduse de cei mai calificaţi specialişti.

Foile de autopsie traduc până în cele mai infime detalii întreaga gamă de leziuni pe care o poate înfăţişa un cadavru, constituind ulterior un enorm material ştiinţific, o sursă inepuizabilă de cercetări pentru generaţiile de medici şi studenţi cari ară în decursul anilor, ogorul arid al ştiinţelor medicale.

Piesele de autopsie, interesante fie din punct de vedere pur ştiinţific, fie din cel social, sunt colecţionate cu multă meticulozitate în celebrul muzeu al institutului, cu etichete indicând numărul dosarului, servind astfel celor ce se interesează de aceste piese atât «de visu», cât şi prin foaia de autopsie respectivă.

Deşi muzeu de medicină legală, diferite borcane de sticlă ce-i populează rafturile, conţin organe cu leziuni rare, teratome, etc. ce ar figura cu multă îndreptăţire într'un bun muzeu de anatomie patologică.

De asemenea multe din «trouvailleurile» de autopsie iau drumul Societăţei de anatomie, unde sunt expuse în comunicări ce contribuesc în mod real la instrucţiunea profesională a viitorilor medici. Nu trebueşte de asemeni uitat, că institutul medico-legal furnizează un mare procent de cadavre sălilor de disecţie ale facultăţei.

Activitatea Institutului nu se rezumă la necropsii. In el se examinează alienaţi, pentru stabilirea gradului de răspundere al delicvenţilor, bătuţi şi răniţi, violuri, aşa ca ţinându-se şi seamă de faptul că institutul înregistrează în mediu trei cadavre intrate pe zi, se poate spune că noţiunea de sinecurist nu ar fi existat dacă orice funcţionar ar depune o muncă atât de intensă ce se cere personalului acestei instituţiuni.

Tot aci îşi are sediul Comisiunea medico-legală căreia i se trimit spre aprobare toate rapoartele medico-legale din ţară. Sufletul ei este evident Preşedintele ei, Profesorul de medicină legală. Acestuia îi incumbă sarcina de ale citi pe fiecare, cu toată atenţiunea cuvenită, controlând expunerea faptelor, datele de autopsie şi a vedea dacă se armonizează cu concluziunile. Comisiunea, după avizul său le aprobă pe cele bune, le respinge sau cere explicaţii asupra celorlalte.

In sfârşit, acest atât de perfect organizat Institut, pus totdeauna la punct cu ultima cucerire a ştiinţei de natură să aducă o contribuţie precisă în progresul acestei specialităţi, reprezintă tot ceeace azi Medicina legală poate oferi Justiţiei. Câte dileme juridice nu elucidează zilnic, evitând erori judiciare imposibil de înlăturat fără concursul său, de câte ori nu are de stabilit gradul de responsabilitate al unui omorâtor, sau a unui dement.!

In ceeace priveşte cursul universitar de Medicină Legală, găseşte în Institut un material de învăţământ ca nicăeri în altă parte. Pornind dela concepţia că cursurile ex-catedra au o importanţă utilitară extrem de relativă, şi că Medicina legală este o ştiinţă de rutină pe care numai o experienţă îndelungată poate să ducă la pătrunderea ei, modul de predare a acestui curs în Bucureşti este esenţialmente practic. Graţie numărului mare de cadavre ce se perindă pe sub bolţile Institutului, studenţii ultimului an, au prilejul şi obligaţia să facă cel puţin o autopsie şi să asiste la multe altele. In acest mod, pe lângă cunoştinţele noi de medicină legală pe cari le capătă, îşi revizuesc tot capitalul ştiinţific în legătură cu anatomia şi patologia, ajungând, de pildă ca în mod concret să-şi dea seamă de cauza matităţei, la nivelul unui lob pneumonic, de ce un plămân care nu a respirat are o densitate mai mare ca aceea a apei etc., noţiuni cari fac ca cunoştinţe disparate să se închege, să se explice şi să se cristalizeze în memoria celui ce-şi dă osteneala să le priceapă. Nu pot de asemeni absolvi acest curs, mediciniştii ce nu au făcut lucrări practice de microscopie asupra sângelui, petelor de spermă, firelor de păr, lucrări de bio-chimie asupra sângelui pentru dozarea cantităţei de alcool în umori la un moment dat, probă de mare valoare medico-legală — determinând în mod precis starea de ebrietate, fie pe viu, fie pe cadavru. Lucrări practice de identitate, examene de atentate la pudoare, noţiuni de dactiloscopie întregesc capitalul ştiinţific al viitorilor medici.

INSTITUTUL MEDICO-LEGAL „PROFESOR M. MINOVICI

Vederea exterioară

Pentru prelegerile teoretice, un amfiteatru somptuos şi încăpător, de o acustică impecabilă stă la dispoziţia d-lor conferenţiari. In acest amfiteatru se ţine şi cursul de Psichiatrie şi este pus la dispoziţia tuturor acelora care-l solicită pentru conferinţe cu caracter ştiinţific sau social. Un epidiascop şi un cinematograf înlesnesc înţelegerea noţiunilor expuse.

Anul trecut s'a transformat în realitate un vechi deziderat al d-lui Prof. *Minovici* şi anume înfiinţarea unui curs de specializare — sub egida Universităţei — în Medicina Legală. Ideia iniţială, imposibil însă de realizat a fost de a se crea în fiecare judeţ medici higienişti şi în acelaş timp legişti, cari în schimbul unei bune retribuţii, ar fi renunţat la practica medicinei. Sănătatea satelor ar fi avut enorm de câştigat şi nu mai puţin şi Justiţia. Realizarea acestei reforme, fiind, repet imposibilă, d-sa s'a mărginit să obţină — nu fără trudă în această epocă de deficite budgetare, crearea nu numai a cursului, ci şi a posturilor pentru absolvenţi.

Aranjate după un program complect, traducând o mare erudiţie în materie, aceste cursuri de o durată de un an au fost urmate de 32 medici, dornici să îmbrăţişeze această specialitate. Noţiunile complecte de Medicină Legală, de Psichiatrie, Obstetrică şi Toxicologie, împreună cu sfaturile preţioase de fiece zi ale d-lui Prof. *Minovici* şi a colaboratorilor săi, i-a înzestrat cu un bagaj de cunoştiinţe, cari amplificate cu experienţa proprie ulterioară, va face din această nouă generaţie de medici legişti, auxiliari din cei mai preţioşi ai Justiţiei. Ecouri îmbucurătoare au şi început să sosească. Deşi debutanţi în carieră, au ştiut ca, cu prudenţa şi tactul necesar acestei cariere, şi graţie *cunoştinţelor ştiinţifice*, precum şi a ambiţiei de-a câştiga prestigiul necesar, să se impună pe lângă Parchetele respective. Şi lucrul acesta constitue un mare merit, dat fiind psichologia specială a membrilor magistraturei — de orice grad — cari au convingerea că în materie de capacitate intelectuală dânşii realizează *maximul*, şi că deci medicul legist care nu este decât un auxiliar al Justiţiei, are rol şi deci importanţă secundară. A depins deci de valoarea personală a fiecăruia să capete prestigiul necesar. Psichologia menţionată este însă numai factice, şi după ce a fost învinsă, medicul legist devine nu numai un tovarăş ci şi de multe ori un îndrumător preţios atât prin concursul specialităţei lor, cât şi prin ignoranţa, de multe ori destul de apreciabilă a magistraţilor în domeniul medicinei legale.

Trebueşte de asemenea notat faptul că înfinţarea posturilor de medici-legişti funcţionari, nu este o idee de import. In majoritatea ţărilor apusene, expertizele medico-legale sunt executate, în unele părţi de medici oficiali, cu alte atribuţiuni — ceeace ar garanta integritatea dar nu competinţa lor, în altele, ca de pildă în Franţa, de ori şi ce medic ales la întâmplare, după criterii proprii fiecărui magistrat — ceeace nu garantează nici una nici alta.

„Prostia asta nu s'ar fi putut întâmpla în ţara d-tale“ a exclamat odată *dr. Dervieux* şeful de lucrări al d-lui *Prof. Balthazard*, în urma unei gafe boacăne comise de un medic expert.

La d-voastră *Minovici* a realizat un fel de minister al medicinei legale — şi bine a făcut — toată activitatea în acest domeniu

FELLOWS' SYRUP

(SIROPUL FELLOWS')

prima linie de apărare este asigurată de către

„ALIMENTELE CHIMICE ALE ȚESUTURILOR“

combinate cu acțiunea dinamică a Strychninei și a Chininei.

ATONIE MUSCULARĂ
DEMINERALIZARE
PRETUBERCULOZĂ
NEURASTHENIE
DEBILITATE
SARCINĂ

C. HAUBNER's ENGEL-APOTHEKE
WIEN, I.
Bognergasse 9

Eșantilion gratuit
la dispoziție.

MANGANEZ
PHOSPHOR
POTASIU
CALCIU
NATRIU
FER

TONICUL
NUTRITIV

CAPHOSEIN

LACTOPROTEINĂ

Conține 77.18% proteine precum și calciu și fosfor în proporții apreciabile

REMEDIU SUVERAN AL DIAREEI FERMENTATIVE

INDICAȚIUNI:

Enterite, Anemia, Convalescență, Diateza exsudativă

Cu toată cantitatea enormă de calciu și fosfor ce conține, este mai eftin, decât oricare alt preparat similar

Prețul unei cutii: Lei 70

Fabrica de produse alimentare KROMPECHER

Mostre și literatură la dispoziția Domnilor medici la

Reprezentantul general pentru România: UFA-DEMED, Timișoara IV.

TERAPEUTICA
SIFILISULUI

Tratamentul arsenical

SUB-CUTANAT
VERITABIL INDOLOR

este realizat prin

ACÉTYLARSAN

compus activ şi sigur

ACETYLARSAN-ul (autorizat în România) se găseşte în permanenţă: la Depozitul General de medicamente al Armatei, Str. Aurelian, Bucureşti; la Depozitul General de Medicamente al Minist. Muncii (Casa Centrală a Asigurărilor Sociale), Sănătăţei şi Ocrotirilor Sociale, Bucureşti, etc., etc...

Société Parisienne d'Expansion Chimique („SPECIA")
Marques: „POULENC FRÈRES" — „USINES du RHÔNE"
Société Anonyme au Capital de 10 millions de Francs — PARIS (8-e)

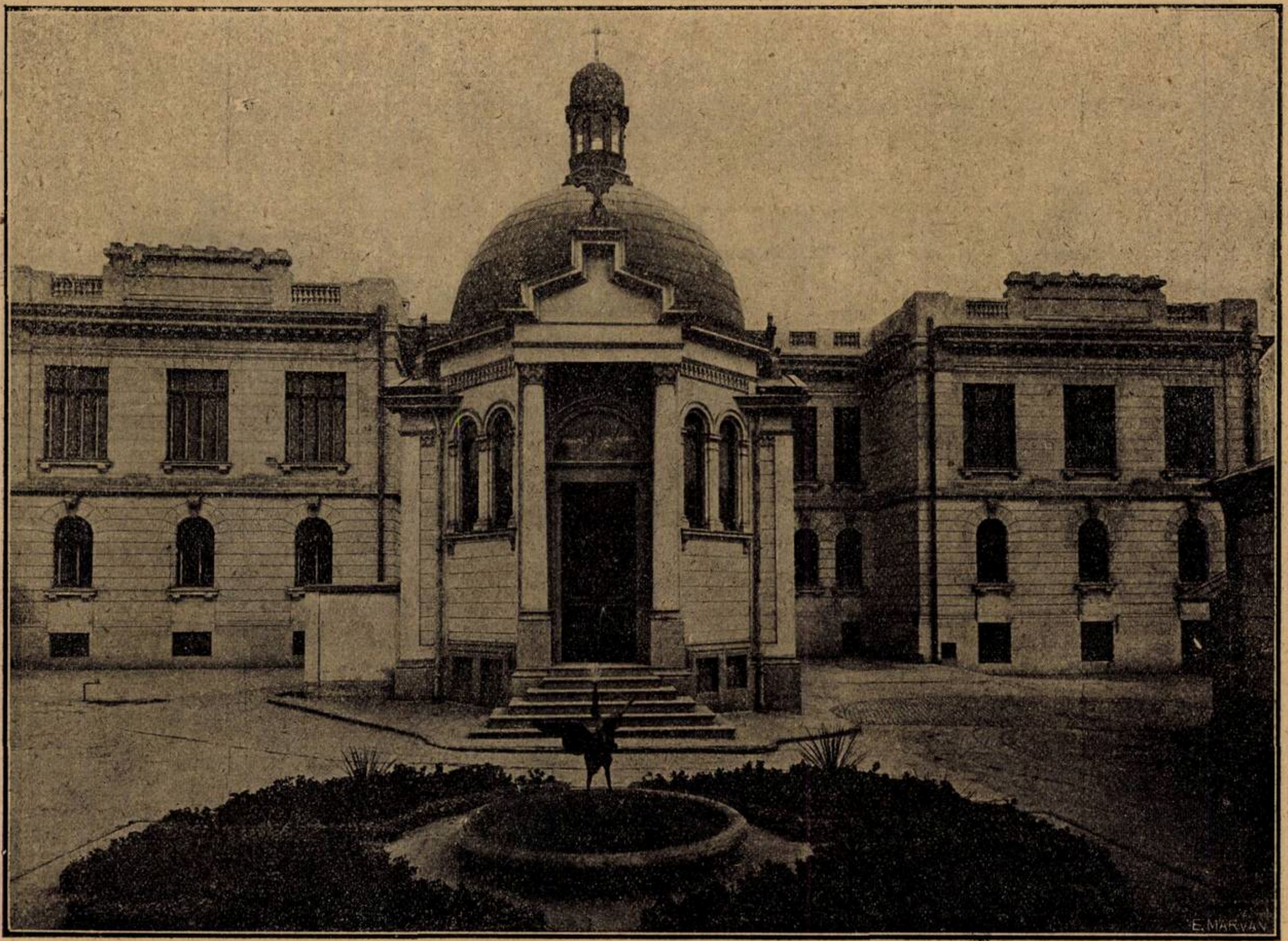
Agt. General pentru România: Jacques DE CANTELAR
Strada Doamnei, 12 — Bucureşti (1) — Tel. 377/68

A „ASOCIAŢIUNII"
SIBIIU

concentrându-se şi controlându-se de către dânsul.

„Recunosc — a mai continuat dânsul — cu toată convingerea superioritatea organizaţiei d-voastră, de a avea un corp de medici legişti funcţionari ai Justiţiei".

In Franţa, reese din cele citate mai sus, nu există medici legişti oficiali. Există un corp de medici experţi, aidoma cu experţii contabili sau lăcătuşi, dintre care magistraţii îi aleg după voe.



Vedere din Curtea interioară. Pe primul plan Capela.

Această stare de lucruri prejudiciază în primul rând Justiţia, căci un magistrat nu este în măsură să aprecieze capacitatea ştiinţifică a unui medic. Dovada cea mai peremtorie este că în Paris, *Prof. Baltazard* somitate, cu o vastă cultură şi dotat cu resurse inteletuale inepuizabile — nu este însărcinat nici cu un sfert din numărul autopsiilor pe cari le execută arhicunoscutul de opinia publică, *D-r. Paul*, a cărei valoare este departe de a putea sta în balanţă cu a celui d'intâi. Imi amintesc că într'o după amiază, într'un interval de 2 ore, Dr. *Paul* a autopsiat nu mai puţin de 14 cadavre! Şi când mă gândesc că la noi *Prof. Minovici* nu admite că o autopsie poate să fie bine făcută în mai puţin de 2 ore.

Superioritatea alcătuirei noastre în această ramură este vădit superioară şi putem fi mândri de a fi admiraţi de către străinii ce o cunosc. Medicul legist făcând parte integrantă din Parchet, are acelaşi prestigiu ca şi ceilalţi membrii ai săi. Faptul de a fi funcţionar stabil cu retribuţie fixă, îi exclude situaţia penibilă a experţilor francezi, cari fiind plătiţi... cu bucata, trebue uneori să-şi moduleze puţin coloana vertebrală, să facă mici concesiuni pentru a putea câştiga şi conserva bunele graţii ale membrilor Parchetului.

Nu trebue însă să se creadă că în România nu ar exista deplina suveranitate a magistraţilor de a se documenta pe căile cari vor să şi le aleagă şi să recurgă la colaboratorii cari le inspiră cea mai mare încredere. Evident însă că vor alege pe medicii legişti, impregnaţi de aceiaşi atmosferă de cinste şi dreptate şi a căror competinţă consacrată de serioase studii de specializare, nu le poate fi contestată.

La Octombrie, cursul de specializare va reîncepe dând posibilitatea la o serie de medici de plasă să părăsească mediul cât de puţin intelectual al satelor, pentru a ocupa în capitalele de judeţ posturi de medici legişti, funcţiune de mare prestigiu şi răspundere, cu retribuţie mult superioară şi cu perspective variate de expertize de drept civil, cari evident, neintrând în atribuţiile lor sunt remunerate aparte.

Apariţia Tratatului complect de Medicină Legală încoronează cu strălucire o activitate de patru decenii închinată ştiinţei şi interesului societăţei. El reprezintă întreaga comoară de cunoştinţe căpătate în cursul lungilor explorări ale unui teren atât de accidentat cum este acel al medicinei legale, trecute prin creuset-ul investigaţiilor începute la Paris sub îndrumarea marelui *Brouardel*.

Elogiile mele ori câtă admiraţie şi entuziasm ar exprima faţă de această monumentală operă, nu ar putea să-i evidenţeze valoarea. Citez însă pe prof. *Balthazard*, care în comunicarea asupra acestui tratat pe care l'a prezentat Academiei de Medicină din Paris a spus între altele:

«Nous félicitons notre collègue d'avoir osé entreprendre et d'avoir mené à bien la publication d'un gros traité de médicine légale, entreprise qui a rebuté les médecins légistes français, depuis l'appariton des monographies médico-légales, de *Brouardel*».

Dr. *Edmond Locard*, Vice-Preşedintele Academiei Internaţionale de criminalistică, a publicat deasemeni o elogioasă recenzie din care redăm următoarele pasagii:

«Il est très rare qu'un technicien, qu'un savant connaisse ce couronnement de sa carrière: publier en un traité complet l'état de la technique ou de la science à laquelle il a consacré sa vie, et qu'il a contribué à faire progresser. Cela se voyait autrefois: *Ambroise Paré, Zacchias. Valentini*, pour ne citer que les médecins légistes, ont ainsi, en de somptueux infolio, fait la mise au point d'un art dont ils furent les créateurs. Depuis, chaque discipline a pris une telle extension, la vie est si durement occupée, envahie par les préoccupations extrascientifiques, et surtout l'édition d'un grand ouvrage est devenue un tel luxe, que cette joie a été réfusée aux plus ilustres maîtres. Ni *Lacassagne*, ni *Lombroso*, ni *Brouardel* n'ont laissé un Traité de médecine légale: leur oeuvre est dispersée dans des livres traitant de questions spéciales, ou condensée dans des manuels. *Mina Minovici* qui est une des plus hautes figures de la médecine légale contemporaine, aura du moins réalisé ce rêve. Il publie un «Traité complet», dont voici le premier volume.

Şi mai departe «*Minovici* n'ignore aucune source de documentation. On sent cependant qu'il a reçu d'une façon particulière l'influence des maîtres français et notamment de *M. Lacassagne*. Surtout il a fait, en presque toute matière, oeuvre personnelle et originale. Je souhaite très vivement que magnifique ouvrage ne demeure pas le ce bénéfice intellectuel de ceux-là seuls qui lisent—quelquefois avec un peu de mal—la langue roumaine. Je ne doute pas d'ailleurs qu'un livre d'une si capitale importance ne trouve les traducteurs nécessaires».

Premiul acordat de Academia Română constitue de sigur o deosebită satisfacţie morală, cea materială însă este departe de a reprezenta contravaloarea volumelor încărunţite de praful bibliotecei institutului unde zac, trădând o epocă de criză şi lipsă de entuziasm ştiinţific.

Vom încheia această stângace şi fugitivă expunere a «operei», cu reproducerea unui pasagiu din prefaţa primului volum, care caracterizează «omul».

«Orice imbold al vanităţii, orice preocupare de ordin material sunt streine de gândul meu. Singurul criteriu – care, de altfel, a fost şi a rămas acelaş al întregei mele vieţi — e acela al năzuinţei de a fi de folos ţării mele. In acţiunea mea m'am inspirat întotdeauna de sfatul, auzit la una din prelegerile nemuritorului *Pasteur* şi care mi s'a întipărit ca puterea unui crez, — sfat pe care, la rândul meu, îl transmit elevilor mei de eri, de azi şi de mâine, câte zile îmi vor mai fi dăruite să le pot împărtăşi din cunoştiinţele şi ştiinţa mea: «Vivez dans la paix sereine des laboratoires et des bibliothèques. Dites-vous d'abord: qu'ai-je fait pour mon instruction? Puis, à mesure que vous avancerez: qu'ai-je fait pour mon pays? — jusqu'au moment où vous aurez peut-être cet immense bonheur de penser que vous avez contribué en quelque chose au progrès et au bien de l'humanité. Mais, que les efforts soient plus ou moins favorisés par la vie, il faut, quand on approche du grand but être en droit de se dire: j'ai fait ce que j'ai pu».

In acest efort, a avut norocul şi rara mulţumire de a fi fost timp de decenii secundat cu destoinicie — continue d-sa — râvnă şi înaltă conştiinţă a chemării de elemente de valoarea lui *Nicolae Minovici* actualmente profesor de Medicină Legală la Cluj, a d-rului *Nicolae Stoenescu*, a d-rului *Nedelcu* şi a regretatului *Andrei Ionescu*.

Opera Prof. *M. Minovici* nu este din cele pe care le apreciază la adevărata valoare contimporanii. Strălucirea sa depăşeşte limitele unei generaţii. Pe scurt însă, a realizat *un tot*, o operă *complectă:* a creiat şi a dus la perfecţie Institutul Medico-Legal — mândria vieţei sale — punând astfel la îndemâna justiţiei cea mai puternică armă pe care i-o putea oferi Ştiinţa, a înzestrat Medicina Legală cu un corp distins de medici legişti, şi le-a pus la îndemână cel mai valoros tratat, pe care l-a scris vreodată un maestru al acestei specialităţi.

Câţi alţii au făcut atât pentru pentru ţara lor, cine altul poate avea mândria de a spune: «am făcut tot ce s'a putut!»

Legea recentă prin care Statul îl consacră, pe viaţă Director al institutului, îi decernă în mod oficial o paternitate cunoscută de mult. Această răsplată este însă atât de logică, încât ne bucură mai mult prin faptul că crează un precedent al cărui început s'a făcut cu un membru al corpului medical. Pentru beneficiarul ei însă — dacă ne putem exprima astfel — reprezintă privaţiunea odihnei la care oricine aspiră către crepusculul existenţei

Muzeul Institutului Medico-legal

ADUNAREA GENERALA A ASOCIAŢIEI MEDICILOR

In prezenţa unui foarte mare număr de medici din provincie şi Bucureşti, a avut loc Sâmbătă 21 Iunie 1930, ora 10 dim., Adunarea Generală anuală a Asociaţiei Medicilor din România.

Primul ia cuvântul D-l Prof. *Dr. N. Gheorghiu*, Preşedintele Asociaţiei Generale a Medicilor din România, care spune următoarele :

Astăzi se împlinesc 3 ani de când funcţionează actualul comitet şi se împlinesc 33 de ani de când Asociaţia Generală a Medicilor a luat fiinţă.

Prof. Dr. N. GHEORGHIU

Fiecare dintre d-voastră are dreptul să se întrebe ce a făcut corpul medical pentru el şi pentru ţară în aceşti 36 ani şi mai ales în ultimii trei ani.

Venind în comitetul central, în primul rând m'a preocupat un gând: ca Asociaţia să meargă bine trebue ca starea ei financiară să fie bună.

In 1927, anul când s'a ales actualul comitet, Asociaţia datora peste un milion de lei, plus dobânzile, pentru biletele hipotecare emise în 1922 şi care trebuiau plătite, prin trageri la sorţi semestriale în termen de 5 ani, adică până în 1927.

Venitul era insuficient, subvenţia minimă, localul hipotecat la Credit. De aceia am recurs la venituri extraordinare. Astfel am făcut loteria, care ne-a produs 2 milioane lei.

In acest mod, am putut plăti biletele hipotecare cu dobânzi cu tot. Am scos casa de la credit şi în prezent avem depuşi la Banca Românească peste un milion lei.

Când am venit la Asociaţie ca preşedinte am spus dela început că nu fac şi nu voi face niciodată politică de partid şi ne-am ţinut cuvântul.

Ne-am gândit apoi la organizarea corpului medical din punct de vedere moral şi material.

Am făcut congrese regionale, începând cu primul în 1927, la Cernăuţi; congres foarte important, atunci punându-se pentru prima dată în discuţie organizarea corpului medical.

Al doilea congres profesional a fost cel dela Chişinău în 1927, unde s'au discutat următoarele chestiuni de o deosebită importanţă ; 1) Responsabilitatea medicilor ; 2) Practica ilicită a medicinei ; 3) Specializarea medicilor.

Toamna trecută, am avut congresul profesional dela Craiova, unde s'a discutat pe articole proectul de organizare al corpului medical şi ţin să mulţumesc d-lui Profesor Dr. *Iacobovici*, senator, care astăzi se găseşte în mijlocul nostru, că în legea sanitară ce se votează acum, a ţinut seamă de unele principii ce se găsesc în proectul discutat de noi şi pe care le-a trecut în lege.

Domnilor, membrii unei bresle au nevoie să se întâlnească între ei pentru a schimba cât mai des idei. Şi atunci noi ne-am gândit la acest lucru şi am luat hotărârea ca în afară de congresele profesionale să ţinem şi congrese ştiinţifice. Primul a avut loc la Arad, unde s'au discutat chestiuni de o reală importanţă.

La Timişoara, şi la Târgu Mureş cu un grup de medici, am ţinut un ciclu de conferinţe, primite cu foarte multă căldură şi dragoste nu numai de confraţii români ci şi de cei minoritari.

Cei care dintre D-voastră aţi luat parte la congresul ştiinţific de la Galaţi, aţi văzut că nimic nu e mai frumos ca acele admirabile adunări ştiinţifice pentru schimbul de idei şi ca o dovadă aţi văzut că nu numai confraţii dar şi lumea ne medicală, atât în congres cât şi în excursia pe Dunăre până la Insula Şerpilor, a fraternizat cu noi.

Vedeţi dar. că Asociaţia n'a stat să lâncezească, ci a muncit.

Aceste congrese, fiind un admirabil mijloc de înfrăţire pentru toţi românii din diferitele provincii ale României Mari, am ţinut ca ele să aibă loc numai în provincie şi în special în ţinuturile unite. Era mai uşor şi mai bine ca să mergem noi la ei decât să vie ei la noi.

Domnilor, tot ce v'am spus până acum e puţin, deoarece Asociaţia a avut de muncit foarte mult şi din punct de vedere profesional.

Necesităţi de stat au impus ca la fixarea bugetelor salarizarea medicilor să fie foarte mică. Asociaţia a stăruit ca salarizarea medicilor să fie la nivelul de pregătire ştiinţifică şi de jertfă pentru ţară.

Impreună cu celelalte Asociaţii de profesionişti : avocaţi, ingineri, arhitecţi, veterinari, etc., am luptat pentru a nu fi nedreptăţiţi la impunerile fiscale. Aveam impresia că bugetul se căuta a se echilibra în special cu veniturile liberilor profesionişti, deoarece 50% din câştigul nostru ni se cerea impozit. Prin lupta noastră am obţinut să se ţină seamă de desideratele noastre.

Ajungem la Legea sanitară şi simt o plăcere mare să aduc aci mulţumirile mele d-lui prof. dr. *Bălăcescu* şi d-lui prof. dr. *Iacobovici*, senatori, cari au făcut ca în legea sanitară să fie trecute o parte din doleanţele noastre.

Declarând că mi-am făcut datoria ţin să mărturisesc că aceasta am făcut-o numai din dragoste pentru corpul medical.

Nu pot părăsi comitetul fără a aduce un pios omagiu decedaţilor membri din comitet : prof. dr. *Dimitrie Ionescu*, dr. *Gheorghian* şi dr. *Kimel*.

Domnilor, retrăgându-mă declar că dacă Comitetul viitor, ce se va alege de d-voastră, va găsi cu cale că trebue să schimbe ceva în ceace am făcut noi la Asociaţie, noi vom fi alături de el pentru binele Asociaţiei.

Una din primele lui îndatoriri va fi să prezinte M. Sale Regelui Carol al II-lea omagiile de devotament şi dragoste ale corpului medical român.

Şi acum, propun să alegem ca preşedinte al Adunării pe d-l Prof. Dr. *Obregia*,

In aclamaţiunile unanime ale Adunării. d-l Prof. Dr. *Al. Obregia* ocupă scaunul prezidenţial.

D-nul *Profesor Dr. Obregia* rosteşte apoi următoarea cuvântare:

Iubiţi confraţi şi congresişti,

Profesor Dr. AL. OBREGIA

Mă simt foarte onorat de încrederea arătată mie prin chemarea a prezida acest al 33-lea Congres al Asociaţiei G-le a Medicilor din România. Ştiu că se datoreşte vârstei şi faptului că sunt delegat a reprezinta Facultatea de Medicină din Bucureşti. D-l Decan Prof. *M. Minovici* neputând veni vă salută prin glasul meu.

D-l Prof. *Obregia* propune a se alege vice preşedinţi D-nii Prof. *Iacobovici*, Dr. *N. Duma*, Dr. *C. Vasiliu* şi Dr. *Rapaport*, iar secretari, D-nii: *Alfandari* şi *Popescu-Buzău*.

Constituindu-se astfel biuroul D-v. de astăzi aci, cred că prima noastră datorie este să salutăm era nouă şi frumoasă ce s'a deschis Patriei, prin sosirea *Majestăţei Sale Regelui Carol II.*

Ştim cu toţi ce stare tristă apăsa asupra Ţărei, criză generală, dezorientare de sus până jos, plângeri nesfârşite, părea că anarhia totală va întuneca firmamentul nostru. De odată revedem seninul împreună cu razele de soare, graţie reîntoarcerei Regelui nostru, care prin ţinuta şi cuvintele sale înţelepte, a redeschis speranţele cele mai bune ale patriei noastre. (Aplauze prelungite).

Aclamaţiile D-v. dovedesc că avem asentimentul unanim a trimite o telegramă de omagii noului nostru rege, pentru care rog îngăduiţi să citesc aci textul:

Majestăţei Sale Regelui Carol al II-lea

Asociaţiunea G-lă a Medicilor din România, reunită în al 33-lea Congres anual, depune la picioarele tronului omagiile sale de nestrămutată credinţă şi devotament, urând Majestăţei Voastre domnie lungă şi fericită.

(Congresul aprobă prin ovaţiuni şi aclamaţiuni prelungite).

Acum iubiţi confraţi, se cuvine ca salutarea călduroasă ce vă aduc din partea Facultăței de Medicină din București și din partea mea, ca bătrân tovarăș de luptă, să înceapă cu vechiul D-v biurou, în fruntea căruia a stat cu atâta vrednicie dinstinsul Președinte Prof. Dr. *N. Gheorghiu.* Da, am văzut cu toții în buletinul Asociației, în foile publicate, cifre îmbucurătoare; am ascultat cu plăcere expunerea documentată și elocuentă a D-lui Prof. *Gheorghiu,* și nici nu era nevoie de documente întru cât am văzut pas cu pas progresele realizate de Asociație și starea înfloritoare a finanțelor sub cârmuirea sa înțeleaptă.

Cum a zis celebrul *Sully* «Dați-mi finanțe bune, și vă voi face politică bună», putem și noi declara că silințele biuroului, munca sa corectă și înțeleaptă, a adus înălțarea Asociației noastre, asigurarea ei și a puterei de a lupta întru apărarea intereselor drepte ale corpului medical.

Și această luptă a fost vrednică, rezultatele ei multe și însemnate, așa fel că simt o datorie de inimă, a constata în fața D-v. că D-l Prof. *N. Gheorghiu* a fost unul din cei mai buni și neobosiți prezidenți ce a avut Asociația noastră, pe care o cunosc încă dela începutul ei. Prestigiul ni s'a urcat mai mult ca ori când atrăgând simpatii de pretutindeni. Urmarea a fost ca diferite asociații de intelectuali, ne-au întins mâna amicală de colaborare, în luptele grele, duse contra unor legiuiri rău chibzuite. Această colaborare a dat rezultate repezi și fecunde.

Ca frumoasă dovadă cu plăcere vedem și astăzi aci între noi, pe delegații distinelor asociații a Inginerilor Români, as Architecților Români și a Societăței Farmaciștilor din România.

Fie bine-veniți, cum bine venită a fost și va fi totdeauna colaborarea tot mai strânsă a tuturor asociațiilor de intelectuali, adevărata și cea mai frumoasă speranță de salvare și înălțare culturală la noi ca în orice Țară civilizată din lume.

D-l Prof. *Iacobovici* aduce salutul Facultăței de Medicină din Cluj, care a fost totdeauna bucuroasă să colaboreze cu Asociația Generală a Medicilor.

Vorbește apoi, despre legea Sanitară, la alcătuire căreia D-sa a colaborat.

Noua lege statuează o serie de principii foarte bune pentru organizarea sanitară și D-l Profesor *Iacobovici* insistă asupra următoarelor chestiuni:

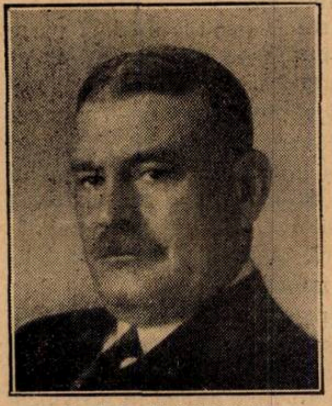
Autoritățile administrative înțelegeau până acum, ca personalul technic să fie sub controlul lor. Prin noua lege personalul medical, este cu totul independent de autoritățile locale, ceiace constitue un mare avantagiu pentru medici și pentru normala desvoltare a tuturor serviciilor sanitare.

Legiuitorul a ținut să fixeze în mod precis ideia ca serviciul sanitar să fie scos de sub dependența autorităților locale, ceiace sperăm că a reușit.

Un alt punct câștigat prin noua lege este autonomia instituțiilor medicale cari vor fi conduse de medici.

Iată ce s'a înțeles prin autonomia administrativă a instituțițiilor sanitare: Până acum administrația sanitară suferea de un centralism excesiv: fiecare deciziune cât de puțin importantă și fie care cheltuială cât de mică, nu se putea face fără aprobarea prealabilă a Ministerului Sănătăței sau a reprezeatanților săi regionali. In modul acesta, inițiativa locală nu se putea desvolta, iar sumele destinate prin buget serviciilor periferiferice, își schimbau uneori destinația.

Față de această situație am propus și am obținut să se acorde autonomia administrativă tuturor serviciilor, având fiecare bugetul lor pe care medicul-șef al instituției îi va aplica în modul cel mai potrivit nevoilor locale.


Prof. Dr. IACOBOVICI

S'a prevăzut de asemeni formarea colegiului medical, ale cărui consecințe vor fi resimțite mai ales în ce privește practica ilicită a medicinei.

Ca fost președinte al Asociațiunei și care știu câtă muncă trebuie depusă de președinte nu pot decât să aduc omagiul meu cel mai ales Profesorului *Gheorghiu* și comitetului său, a cărui muncă depusă, zi de zi, este ceva care ese din obișnuința zilelor noastre.

Vorbesc apoi D-nii Inginer *Mețianu,* în numele Asociației generale a inginerilor; Arhitect *Vasilescu* în numele societăței Arhitecților Români, Farmacist *D. Ionescu* în numele Asociației Farmaciștilor din România.

D-l Dr. *C. Vasiliu,* vice-președintele congresului, în numele filialei Ploești aduce omagii și mulțumiri D-lui Prof. *Gheorghiu* sub a cărui președenție s'a lucrat atât de mult în Asociație.

De acest lucru îmi dau mai ales seama eu, care cunosc evoluția acestei Asociațiuni de 32 de ani.

D-l Dr. *Duma,* vice-președinte al congresului mulțumește pentru onoarea făcută.

Face o serie de considerații asupra situației medicilor din trecut și din prezent, insistând asupra necesităților concursului ca un criteriu de selecționare a corpului medical.

D-l Dr. *Hasnaș* spune că nu este justificată aprecierea făcută de unii că medicii din provincie nu au luptat pentru interesele lor, desinteresându-se de lucrările Asociațiunei.

Filialele au trimis la timp adrese de adeziune la mișcările făcute la centrul ei, având întreaga încredere în Prof. *Gheorghiu* și comitetul său.

Urmează apoi: 1. Raportul secretarului general; 2. Raportul casierului central și 3. Raportul cenzorilor.

Adunarea aprobă prin aclamațiuni bilanțul, contul de profit și pierdere, descărcarea comitetului central de gestiunea pe 1929 și bugetul de venituri și cheltueli pe 1930.

Alegerea noului comitet central

D. Dr. Câmpeanu-Focșani, spune că biroul nu a primit decât o singură listă de candidați în frunte cu Profesorul Gheorghiu fapt care arată omagiul corpului medical către d-sa, căci își dă seama că nimeni nu-i va putea reprezenta interesele mai bine ca fostul președinte, Prof. Gheorghiu.

D. Conf. Dr. Alexandrescu-Dersca. Inainte de a proceda la vot, rog ca viitorul comitet să-și ia angajamentul ca să înfăptuiască Uniunea Intelectualilor.

D. Președinte Prof. Obregia pune la vot singura listă prezentată, care este primită cu aclamațiuni.

D. Președinte proclamă aleasă următoarea listă:

Prof. Dr. N. Gheorghiu; Prof. Dr. Al. Obregia; Prof. Dr. I. Bălăcescu; Prof. Dr. D. Danielopol; Prof. Dr. M. Ștefănescu-Galați (Iași); Prof. Dr. C. Parhon; Prof. Dr. I. Iacobovici (Cluj); Prof. Dr. Titu Gane (Cluj); Dr. Züssman (Sibiu); Dr. Livescu (Galați); Dr. Trăilescu (T.-Severin); Dr. Isăcescu (Constanța); Dr. Hasnaș (Tg.-Jiu); Dr. Lașcu (Kișinău); Dr. Col. N. Marinescu; Dr. P. Niculescu; Dr. Gabor (Timișoara); D-na Dr. Manicatide-Venert; Dr. Daniel (Cernăuți); D-na Dr. Medeea Niculescu; Dr. Hamat; Dr. Albulescu; Dr. P. Tomescu; Dr. Marius Georgescu; Dr. Popa Radu (Iași); Dr. Stanca (Cluj); Dr. Câmpeanu (Brașov); Dr. Skileru; Dr. Trifu; Dr. I. Constantinescu; Dr. Țețu; Dr. O. Pașcanu; Dr. Popescu-Buzeu; Dr. Komorovschy; Dr. Fischer (Timișoara); Dr. Alfandary; Dr. Niculescu I.; Dr. Tătaru; Dr. Axente Iancu; Dr. Țovaru.

D. Prof. Dr. N. Gheorghiu mulțumește în numele celor aleși în comitet și asigură Asociația de tot sprijinul său.

Constituirea comitetului și alegerea biroului

Comitetul ales pe trei ani, s'a întrunit imediat pentru a se constitui.

Conform statutelor, Comitetul a ales următorul birou pentru anul 1930—1931:

Președinte: Prof. Dr. *N. Gheorghiu.*

Vice-Președinți: Prof. Dr. *I. Bălăcescu;* Prof. Dr. *Titu Gane;* Colonel Dr. *N. Marinescu;* Conf. Dr. *P. Tomescu* și Dr. *Marius Georgescu.*

Secretari generali: Dr. *Octav Pașcanu* și Dr. *V. Trifu.*

Casieri: Dr. *I. Constantinescu* și Dr. *M. Popescu-Buzău.*

Bibliotecar: Dr. *Tr. I. Niculescu,*

Secretari de ședință D-rii: *C. Stanca Fischer, Axente, Tătaru, Țovaru* și *Iancu*

Voies respiratoires

SIROP FAMEL
à base de Lactocréosote soluble

ACTION RAPIDE ET SÛRE

calme la toux
facilite l'expectoration
relève l'état général

Echantillons et Littérature à MM. les Docteurs
Ch. Taulègne, 7-9 strada Gh. Coşbuc Bucarest IV

EUCRATOL

AMPOULES-COMPRIMÉS

VACCIN NON SPÉCIFIQUE, POLYVALENT ET POLYMICROBIEN

Indications: **BLENNORAGIE** et ses complications ainsi que toutes affections genito-urinaires chez l'homme et la femme.

Laboratoires Creuzé & C-ie, 74 rue Loumel, Paris. || AGECO S. A., Bucarest, Str. Sf. Ionică, 9

Cu bază de
Untură de peşte tratată
prin clor

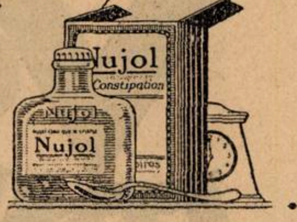
DESITIN:
(desodorisat)

UNGUENT
OVULE
PUDRA
SUPOSITOARE

„Desitin"-Werk Karl Klinke, Hamburg 19 || AGECO. S. A. Bucureşti, Str. Sf. Ionică, 9.

Nujol

PROTOTIPUL TUTULOR ULEIURILOR DE VASELINĂ



Reprezentant general: DROGUERIA STANDARD, Str. Zorilor 2, Bucureşti I

BISMUTHOÏDOL

Bismuth colloïdal à grains fins, solution aqueuse
Procédé spécial aux Laboratoires ROBIN
Injections sous-cutanées, intra-musculaires ou intra-veineuses
Immédiatement absorbable – Facilement injectable
COMPLÈTEMENT INDOLORE
1 ampoule de 2 cmc. tous les 2 ou 3 jours. R.C. 221839
LABORATOIRES **ROBIN**, 13, Rue de Poissy, PARIS

REPREZENTANT J. LIEUZE, BUCUREŞTI, CALEA MOŞILOR 137

VALEROBROMINE LEGRAND

BROME ORGANIQUE

SEDATIF ENERGIQUE
DES CENTRES NERVEUX

TOUJOURS ACTIF
TRÈS BIEN TOLÉRÉ

CALME

Névroses en général – Epilepsies – Insomnies nerveuses – Hystéries – Migraines – Vertiges Coqueluche – Neurasthénie, etc.

SOLUTION:
0 50 de bromovalérianate de soude
par cuillerée à café.
2 à 6 cuillerées à café par jour.

CAPSULES:
0.25 de bromovalérianate de magnésie
par capsule.
4 à 12 capsules par jour.

Echantillons et Littérature: **DARRASSE**, 13 rue Pavée, Paris (IV-e)

Reprezentant-Dépositaire: I. LIEUZE, 137, Calea Moşilor — Bucarest — Tel. 16/7

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Excursiunea în Italia a României medicale

Programul excursiei organizate de către România medicală, a fost definitiv fixat în modul următor:

Vineri, 5 Septembrie

8.05 Plecarea din Bucureşti, Gara de Nord. Micul dejun, masa de prânz şi de seară în vagonul-restaurant.

Sâmbătă, 6 Septembrie

Continuarea călătoriei. Micul dejun pe drum. Masa de prânz în vagonul-restaurant după *Vinkovci*. Masa de seară la ora 20 în restaurantul gării *Ljubljana*.

Duminică, 7 Septembrie

Continuarea călăt. Micul dejun pe drum. 9.25 Sosirea la *Veneţia*, Gara S. Lucia.

Venezia:

Plimbare pe tot parcursul Canalului Grande cu vaporaşul până la Piazza S. Marco La ora 13 masa. La ora 15 *excursiune la Lido*. Masa la ora 20.

Luni, 8 Septembrie

Micul dejun la ora 8.30—9,00.

Piazza S. Marco, *Basilica S. Marco, Palazzo Ducale, Campanile, Puntea Suspinelor, Inchisorile vechi.* Masa: ora 13.

15.00. Vizitarea bisericei *Santa Maria Gloriosa dei Frari*. Tabloul «*Assumpta*» *de Tizian, Madonna de Bellini, Mormântul lui Canova şi Tizian.* Dineul: 20 h.

Marţi, 9 Septembrie

Micul dejun. 9,30: Vizitarea *Academiei de Bele Arte*. 13 h. Masa. După masa la libera dispoziţie. 20 h. Dineul.

Miercuri, 10 Septembrie

7.20: Plecare din Venezia, Gara S. Lucia.

10.17: Sosire la *Bologna*, Gara Centrală.

Bologna:

Plmbare cu autocarul prin oraş: Via Independenza, Piazza Vittorio Emanuele, Casa şi mormântul lui *Carducci*, Biserica *S. Petronio*, Universitatea *Fontana del Nettuno, Torre degli Asinelli* şi *Torre Garisenda.* Masa la ora 12.00.

13.40. Plecare dela Bologna.

16.31. Sosire la *Florenţa*, Gara Santa Maria Novella. Incartiruirea în Hotel.

Florenţa:

Joi, 11 Septembrie

Micul dejun 8.30—9.00 Cattedrale *Santa Maria del Fiore, Batistero, Torre di Giotto*, Vizitarea celebrelor *Uffizi* şi *Galleria Pitti.*

Masa de prânz: ora 13.30—15.00. *Plimbare prin oraş cu autocarul până la Fiesole:* Biserica *S. Croce* cu mormântul lui *Verdi, Rossini, Michelangelo, Machiavelli, Galilei*, mausoleul lui *Dante.*

Vineri, 12 Septembrie

9.00. Micul dejun. 9.30. *S. Lorenzo—Capelle Medice*. Monasterul *S. Marco. Academia de Belle Arte.* Masa ora 13.

16.45. Plecarea dela Florenţa. Gara S. M. N. Dineul în vagon-restaurant.

22.25. Sosirea la *Roma*, Gara Termini.

Roma:

Sâmbătă, 13 Septembrie

Micul dejun 8.30.—900. *Basilica S. Pietro.* Masa de prânz: ora 13.

Ora 15: *Forum Romanum. Ruinele Palatinului, Casa di Livia, Colosseum, Monumentul grandios al lui Vittorio Emanuele II, cu mormântul Eroului Necunoscut.*

Duminică, 14 Septembrie

Micul dejun 8.30.—9.00. *Vaticanul, Muzeul Vaticanului, Capela Sixtina, Freschi di Michelangelo, Stanze di Raffaele*· Galleria degli Arazzi. Apartamente *Borgia.*

Ora 14.30: *Vizitarea oraşului în autocarul municipiului:* Piazza Essedra, Via Nazionale, Traforo, *Quirinale, Fontana di Trevi.* Pincio, Villa Umberto, *Pantheon*, Piazza Navona, *Giannicolo*, Farul (splendidă vedere spre oraş), monumentul lui Garibaldi, Terme di Caracalla, Via Appia, Via Appia Antica, *Mormântul lui Cecilio Metella, Quo Vadis Domine, Catacombe di I. Sebastiano, I. Giovani in Laterano, S. Pavlo*, S. Pietro în Vicoli.

Luni, 15 Septembrie

Micul dejun 8.30.—9.00. *Cetatea Angelus* Vizitarea *Galeriei Borghese.*

15 h. *Vizitarea Muzeului National* sau Instituţii medicale Dineul: 20 h.

Marţi, 16 Septembrie

Ziua la libera dispoziţie: Mesele se vor lua în Hotel.

20.50. Plecare din Roma, Gara Termini.

Miercuri, 17 Septembrie

0.10. Sosirea la *Napoli*, Gara Centrale. Incartiruirea în Hotel.

Napoli şi Pompei:

Micul dejun 8.00—8.30. *Excursiune cu vaporul la Insula Capri* şi vizitarea fenomenalei *Grotta Azzura.* Dejunul în Capri. (Dela terasa restaurantului panorama magnifică spre întregul golf de Napoli cu Vezuviul în continuă erupţie).

Joi, 18 Septembrie

9 h: Micul dejun. 9,30. *Duomo. Museo Nazionale.* Masa: 13 h. după masă diferite excursiuni.

Vineri, 19 Septembrie

Micul dejun la ora 8.30—9.00. *Excursie cu automobile de lux* la *Pompei-Scavi.* Vizitarea faimoaselor ruini din Pompei, Teatrul, *Casa lui Veti, Casa del Fauno,* Amphiteatrul. Masa la ora 13.

Se pot vizita: Amalfi, Sorento, o ascensiune a Vezuviului în continuă erupţie sau Zolfatara, un vulcan pe jumătate stins. Cine are interes deosebit pentu antichităţi poate vizita Muzeul Naţional unde sunt păstrate multe obiecte descoperite la Pompei. Sau cine preferă fauna mărilor, poate vizita celebrul Aquarium.

2.10. Plecarea din Napoli Gara Centrală.

Sâmbătă, 20 Septembrie

Micul dejun în vagon, masa de prânz în vagonul restaurant. 18.10 sosire la *Trieste*, Gara Centrală. Incartiruirea în Hotel şi până la dineu plimbare prin oraş.

Duminică, 21 Septembrie

7.30 Plecarea din Trieste, Gara Centrală· 9.55 sosirea la *Postumia Grotte.* Vizitarea grottei. Grotta din Postumia, cea mai vastă, *frumoasă şi fantastică din Europa,* formează una din cele mai mari curiozităţi din lume. Masa în restaurant la ora 13.

17.35. Plecarea din Postumia-Grotte. Masa de seară în vagonul restaurant.

Luni, 22 Septembrie

8.30. Sosirea la *Belgrad.* Incartiruirea şi pensiune complectă în Hotel. Odihnă. Ora 22 îmbarcarea pe vaporul de lux-expres al Soc. de Navig. pe Dunăre (D. D. S. G.) clasa I spre Giurgiu.

Observaţiune: *Costul paturilor* — între Dinari 50—90 (după poziţiunea cabinelor şi disponibilitatea lor) pe noapte — se plăteşte separat.

Marţi, 23 Septembrie

1.00. Plecarea din Belgrad. Masa, pe tot parcursul călătoriei pe Dunăre, se ia în restaurantul Cl. I.

Călătorie încântătoare pe Dunăre în jos.

Miercuri, 24 Septembrie

8.40. Sosire la Giurgiu. 7.08 plecare din Giurgiu (tren cl. II). 10.00 sosire la Bucureşti.

Rugăm pe d-nii medici a ne înainta adeziunile maximum până la 15 Iulie, data când trebuesc definitiv angajate, vagoanele, hotelurile, cabinele la vapor etc.

Inscrierile se fac în ordinea primirei cererilor la Redacţie.

Noul medic al Curţei Regale

D-l *D-r Paul Gotcu*, asistent universitar, a fost numit medic al Curţei Regale.

Inlesniri pentru medici la Băile Herculane.

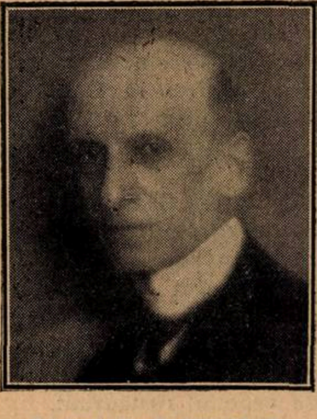
Consiliul de Administraţie al Băilor Herculane a decis ca D-nii medici şi membrii familiei lor (soţie şi copii minori) să beneficieze în această staţiune de băi gratuite, reducere de 25 % la camerile ce ocupă în hotelurile Statului şi scutirea de plata taxei de cură şi muzică.

Avantaje mai mari deocamdată nu s'au putut acorda, deoarece staţiunea are nevoe de însemnate îmbunătăţiri şi investiţiuni, cari numai cu sacrificii băneşti se pot acoperi.

Ţinem să felicităm Administraţia Băilor Herculane, pentru înlesnirile ce acordă medicilor.

O nouă distincţiune pentru Prof. Emil Sergent.

Academia Română a primit în sânul său, — votându-l în unanimitate — ca membru de onoare, pe Prof. *Emil Sergent*. Noua distincţiune vine ca o recompensă logică pentru marele savant şi filo-român., ale căror lucrări sunt atât de cunoscute la noi. Nimic nu poate egala amabilitatea cu care sunt trataţi medicii şi studenţii români cari au norocul să-şi poată urma învăţământul la Charité.


D-l Prof. Dr. E. SERGENT

Medicina română îi datorează foarte mult, iar această distincţie nu este decât o mică poliţă din recunoştinţa ce-i păstrează.

A 2-a reuniune a Presei medicale Latine

A 2-a reuniune a Presei medicale latine va avea loc la Bruxelles dela 28—30 Septembrie 1930, sub preşidenţia prof. *Loeper* (Paris) preşedintele Federaţiei Presei medicale latine şi a dr. *Albert Delcourt* (Bruxelles).

Programul provizoriu al reuniunei va fi: la 28 Septembrie discursuri de deschidere; la 29 şi 30, vor fi discutate chestiunile următoare: Constituirea unei case autonome a Federaţiei (Raportor dr. *Balikilier* - Paris şi *C. Cohly*—Havana). 2. Colaborarea Statelor şi a Companiiler de transport în organizarea congreselor medicale (Raportor dr. *Beckers* -- Bruxelles). 3. Drepturile de autor al periodicelor (Raportor, dr. *Cosăcescu* — Bucureşti şi *Gardette* — Paris). 4. Editarea unui dicţionar ai termenelor medicale (Raportor Prof. *Rondopoulos* — Atena). 5. Rolul presei medicale în difuzarea marilor idei ştiinţifice şi profesionale. (Raportor dr. de *Blasie* — Neapole şi *Jean Marin* — Santiago).

După congres se va face o excursie la Anvers, unde se va vizita expoziţia şi va avea loc o conferinţă a d-lui dr. *Tricot-Royer* din Anvers asupra: Publicităţei medicale în istorie.

Cotizaţia a fost fixată la 75 franci belgieni. Se acordă reduceri de călătorie.

Informaţii şi înscrieri la dr. *Beckers* secretar general al Reuniunei, 36 rue Archimede (Bruxelles) sau la Biroul Presei medicale latine, 101 rue de Richelieu — Paris (2). Mandatele se adresează D-lui *J. Rosenthal*, casierul comitetului de organizare, la Bruxelles (75 franci belgieni) sau d-lui dr. *G. Baillière*, casierul general al Federaţiei la Paris (55 franci francezi).

Noul profesor de Patologie internă la Facultatea de Medicină din Bucureşti

D-l *Dr*. Profesor *Dobrovici*, de la Facultatea de Medicină din Iaşi, a fost transferat, în urma recomandărei consiliului profesoral şi a senatului universitar, Profesor de Patologie internă la Facultatea de Medicină din Bucureşti.

D-l Prof. Dr. DOBROVICI

D-l Profesor *Dobrovici* a făcut o carieră strălucită, dela externatul şi internatul făcut în Spitalele din Paris până la catedra de la Iaşi, la care a fost numit în urma unui concurs pe care l-a trecut cu mare succes.

Urăm D-lui Dr. *Dobrovici* să continue la Facultatea din Bucureşti, frumoasa sa activitate ştiinţifică şi didactică.

Al 5-lea congres internaţional de fizioterapie din Liège

Intre 4—8 Sept. a. c., va avea loc la Liège cu ocaziunea centenarului independenţei Belgiei, congresul internaţional de fizioterapie cu următoarele secţiuni:

Kineziterapie, Radioterapie, Hidroterapie, Electroterapie, Actinologie.

Pe lângă chestiunile speciale în legătură cu şedinţele de mai sus, ca chestiuni generale vor fi tratate următoarele:

Reumatismul şi tratamentul fiziologic. Afecţiunile sistemului nervos central justiciabile de fizioterapie, starea învăţământului de fizioterapie.

Congresul se va ţine sub preşedinţia Prof. *Gunzberg* din Bruxelles, cu ocazia congresului se vor face vizite organizate la institutul de educaţiune fizică, institutul anticanceros şi diferite spitale.

Participanţii la congresul de fizioterapie, vor avea posibilitatea să ia parte şi la congresul împotriva reumatismului.

Comitetul naţional belgian face apel la Medicii români de a participa cu comunicările lor; *participarea se face contra 150 fr. belgieni*, trimişi D-lui Dr. *D. Keyser* Compte chèque Postal No. 2430,65 à Bruxelles. Hôpital Brukmann.

Titlul comunicărilor împreună cu textul se vor trimite D-lui *Dr. Dubois Trépagne, Sécrétaire Général du V Congrès du Physiotérapie, Rue Louvrex, 25 Liège.*

Pentru orice informaţiuni şi prospecte a se adresa D-lui Dr. *I. Jianu*, secretarul general al Comitetului naţional român, Bucureşti, str. Câmpineanu No. 52.

A 23-a călătorie franceză de studii medicale

A 23-a călătorie de studii medicale, va avea loc de la 1—13 Septembrie, sub direcţia d-lui Prof. *M. Villaret*, profesor de hidrologie şi de climatologie terapeutică la Facultatea din Paris, a Prof. *Santenoise* de la Nancy şi a d-lui Doctor *Paul Blum*, conferenţiar de hidrologie la Facultatea din Strassbourg.

Dl. Prof. Dr. M. VILLARET

Itinerariul său este următorul: La 1 Septembrie, concentrare la Nancy. 2 Sept.: Saint-Dié, Saales, Schirmeck, le Donon, Wangenbourg, Strasbourg. 3 Sept.: Strasbourg, Niederbronn, Morsbronn, Strasbourg. 4 Sept.: Sainte-Odile, le Kohwald, le Haut-Kœnigsbourg, Aubure, Salem, Lac Blanc, Lac Noir, Le Linge, Les Trois-Epis. Colmar. 5 Sep.: Soultzmatt et Soultzbach, Munster, l'Altenberg, la Schlucht, le Hohneck, Gérardmer. 6 Sept.: Col de Bramont, Bussang, Ballon d'Alsace, Belfort. 7 Sept.: Monthéliard, Le Saut du Doubs, Morteau, Pontarlier, Malbuisson. 8 Sept.: Les Rousses, La Faucille, Divonne, Baume-les Messieurs, Champagnole, Salins du Jura. 9 Sept.: Besançon-la-Mouillère, Lure, Luxeuil. 10. Sept.: Luxeuil la Feuillée Dorothée, Plombières. 11. Sept. Bains-les-Bains, Bourbonne, Contrexéville 12 Sept.: Vittel.

In fiecare staţiune vor fi ţinute conferinţe de către cei trei directori ai călătorie.

Preţul de participare este de 1.100 franci. în care intră totalitatea cheltuelilor.

Căile ferate franceze acordă 50% reducere dela graniţă până la Nancy şi dela Vittel la frontieră.

Cererile de înscriere se vor adresa de pe acum la M-elle *Machuré*, Secretara, V. E. M-ului, Compania sindicală a apelor minerale, 21 rue de Londres, Paris (XI)

O nouă revistă de medicină şi igienă infantilă

D-l Prof. Titu Gane (Cluj) împreună cu un grup de medici au luat iniţiativa publicărei unei reviste de «Medicină şi igienă infantilă» care se va ocupa cu chestiunile atât Patologie cât şi de asistenţa şi igiena copiilor.

Colegii care doresc a-şi da adeziunea şi colaborarea sunt rugaţi a o comunica D-lui *Prof. Dr. Titu Gane*, Cluj str. Minerva No. 13

QUADRO-NOX

Diaethylmalonyluree + Quadronal
Tablete de 0,6 gr. în tuburi de 10 şi 20 de bucăţi

HYPNOTIC

Conform celor mai noi cunoştinţe farmacologice:
fără nici un fel de reacţiune secundară.

Eşantioane şi literatură:

ASTA AKTIENGESELLSCHAFT. Chemische Fabrik. BRACKWEDE. W. (98)

SOLUCAMPHRE

DELALANDE

SOLUŢIE 14% DE D. CAMFOR SULFONAT DE DIETILENDIAMIN

TONICARDIAC EUPNEIC, ÎNLOCUIND ÎN MOD AVANTAJOS OLEUL CAMFORAT

SOLUCAMPHRE în fiole (1, 2 şi 5 cc.)

1. Acţionează mai repede decât Oleul Camforat.
2. Se poate injecta pe cale intravenoasă.
3. Se injectează uşor.
4. Este indolor şi nu provoacă niciodată abcese sau reacţiune locală.
5. Nu este deloc toxic.

SOLUCAMPHRE se poate de asemenea lua picături în apă îndulcită cu zahăr.

Literatură şi eşantioane gratuit la dispoziţia D-lor Medici.

DEPOZIT ENGROS: ROMEO I. GRIGORESCU

Telefon: 379/94; 351/19; Str. Principatele Unite 14, Bucureşti, CHLORO - CALCION

LABORATOIR MICHELS — 9 Rue Castex — PARIS — (IVe)

O SOLUȚIE STABILĂ, RIGUROS DOZATĂ DE CHLORURĂ DE CALCIU CHIMIC PURĂ

80 PICĂTURI SAU ½ LINGURIȚĂ DE CAFEA = 1 GR $CaCl^2$

Hemostatic

Recalcifiant Dechlorurant

DIRECT ASSIMILABIL

LITERATURĂ ȘI PROBE GEORGES VERGLAS STR. PRECUPEȚII-VECHI No 1, BUCUREȘTI 3.

DOMNII MEDICI SUNT RUGAȚI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPIII până la 3 ani o linguriță la oră:
COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor.

LACTOFERMENT
Dr. ROBIN
MEDICAMENT SUVERAN
contra
Boalelor toxi-infecțioase
Gastro-intestinale
LA COPII ȘI ADULȚI

LABORATOR:
Strada REGALĂ 11 bis, Etaj
BUCUREȘTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii și Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găsește întotdeauna de fabricațiune recentă

N. B. — Eșantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenților microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute și cronice ale copiilor și adulților, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

† Dr. Gheorghe Besnea

Stăm înmărmuriţi în faţa durerosului destin care răpeşte din mijlocul nostru pe cel mai bun prieten şi sărmana noastră logică nu poate să interpreteze orânduirea tainică a vieţei.

In plină tinereţe, la o vârstă la care activitatea noastră profesională abia începe să se afirme, o moarte brutală îi închide drumurile, producând consternare în mijlocul tuturor celor ce l-au cunoscut şi iubit.

L-am văzut de curând întins în patul lui de suferinţă şi înfăţişarea îi era aceiaş, plină de viaţă, optimismul lui nealterat şi-l exprima cu încredere. Am stat de vorbă frăţeşte. Avea multă speranţă că va trece cu bine această încercare şi se simţea oarecum jenat că dragostea de care era înconjurat se adresa unui om înlănţuit la pat. Ar fi vrut să se scoale şi să arate că în făptura lui voinică, de o ereditate neîncărcată exista atâta putere să învingă boala. Ne-am despărţit eu mai înviorat, el cu gluma bună pe buze şi aşteptam mântuirea să vie. Dar, veştile de mai târziu sunt din ce în ce mai triste. Toate semnele clinice şi toate examenele de laborator fac să se piardă speranţa ori cât de mult am fi voit să ne înşelăm. Toate îngrijirile devotate care i se dau sunt zadarnice şi după o noapte groaznică de suferinţă, peste fruntea doctorului *Besnea* se aşternuse seninul morţii stăpâne şi ochii lui vioi îşi inchid pleoapele pentru totdeauna. Erau în acest ceas, strânşi în jurul căpătâiului lui, neputincioşi şi sfâşiaţi de durere toţi câţi îi erau dragi.

O pioasă datorie ne facem să arătăm pentru cei care nu l-au cunoscut viaţa colegului Besnea.

Născut la 4 Noembre 1894, în Bucureşti, a făcut liceul Matei Basarab pe care-l termină în 1913. Urmând exemplul tatălui său se înscrie la Facultatea de Medicină unde se distinge printre cei mai activi studenţi. Survenind răsboiul, el îşi urmează regimentul lui, făcând parte din generaţia căreia i se încredinţează cinstea de a da primele îngrijiri ostaşilor ţării. Işi face cu prisosinţă datoria fiind decorat cu coroana României.

Intors la Bucureşti îşi trece cu succes concursul de externat, făcându-şi stagiul în cele mai importante servicii de chirurgie. Incă din ultimii ani ai studiilor, el îşi face o pasiune din studiul urologiei. După ce termină Facultatea de Medicină în 1920 se duce la Paris, urmează cursurile clinicii *Necker*, unde în scurt timp e numit monitor de clinică.

Intors în Bucureşti în 1922 e numit asistent al clinicii căilor urinare, post pe care l'a ocupat până în clipa morţei.

I se încredinţează conducerea consultaţiilor urologice dela spit. Colţea unde devotamentul lui faţă de bolnavi şi calităţile lui profesionale îşi găsesc un larg câmp de activitate. Viaţa lui se consolidase. O clientelă destul de numeroasă, apreciat cu distincţie de către şefii lui, înconjurat cu simpatie de toţi câţi îl cunoşteam, nu bănuiam câtuşi de puţin dispariţia lui aşa de apropiată. A fost condus la locul de veci, înconjurat de flori şi lacrimi şi azi încă gândul nostru nu se poate împăca cu neexistenţa lui. Distinsele sale calităţi sufleteşti şi intelectuale va face ca memoria noastră să-i fie vecinic credincioasă.

De-ar putea aceste rânduri să aducă o mică mângâere părinţilor, fratelui şi bunicii lui dragi.

Pe mormântul lui proaspăt, un prieten şi coleg, îi aduce o lacrimă şi expresia unei amintiri neşterse.

Dr. GR. LĂZĂRESCU

NOTIŢE TERAPEUTICE

Hipotensiunea şi tratamentul său

Printre actualităţile medicale, hipotensiunea figurează în primul plan. Ea a făcut obiectul a trei rapoarte la congresul din Montpellier, (*Lian* şi *Blondel, Dumas* din Lyon, *Geraud* din Montpellier). De atunci, au apărut numeroase articole (*Halbron*, etc.) din care se pot extrage fapte noi şi precise, atât de ordin teoretic cât şi mai ales în domeniu terapeutic, destul de explorat totuşi în această chestiunne.

Se admite că există hipotensiune atunci când tensiunea sistolică este inferioară lui 12 şi când cea diastolică este mai mică de 8. Există hipotensiuni totale şi altele izolate, fie asupra maximei fie asupra cifrei minime.

Printre hipotensiunile totale, există unele tranzitorii şi secundare, altele permanente, în care hipotensiunea apare ca simptom capital. Valoarea clinică a simptomului este inegală.

In maladiile infecţioase, hipotensiunea comparată cu pulsul şi temperatura dă lămuriri preţioase asupra evoluţiei prognosticului.

In tuberculoza pulmonară, hipotensiunea este considerată ca permanentă în formele evolutive.

Hipotensiunea se găseşte în toate stările anemice (hemoragii, diarei, nefrite, în stările psichopatice, în cele endocriniene, etc.).

Pentru *Lian* şi *Blondel*, sindromul coprinde patru mari simptome:

1. Scăderea tensiunei arteriale maximă şi minimă fără modificarea indicelui oscilometric.
2. Oboseală.
3. Tendinţa la sincope.
4. Acrocianoza.

Uneori, anumite dintre aceste simptome predomină, ceeace permite să izolăm diferitele forme. Formele astenice sunt acelea cari se întâlnesc cele mai des în spital şi în clientelă.

Patologia acestor turburări este încă discutată. Se invoacă defectul de tonicitate al peretelui vascular, hipotonia sistemului simpatic cardio-arterial, factori umorali mai mult sau mai puţin vagi, a căror precisă cunoaştere desigur că nu va întârzia dat fiind mijloacele complexe şi perfecţionate ale medicinei experimentale moderne.

Oricare ar fi bune din aceste teorii, este sigur că excitanţii fibrei musculare netede ca stricnina, au o acţiune foarte favorabilă. In plus, cum pe drept susţine *Halbran*, pentru a trata cazurile de hipotensiune permanentă, modificatorii tensiunei nu sunt suficienţi; trebue să asociem modificatorii stării generale, să recurgem la toţi agenţii modificatori ai nutriţei şi ai desechilibrului nervos. Ori, există un medicament care corespunde acestor două cerinţe, căci remontează atât tensiunea cât şi starea generală, prin întărirea activităţei cerebro-spinale, luptă contra atoniei vasculare şi depresiunea nervoasă care condiţionează hipotensiunea, după cum am văzut mai sus.

In plus, de la lucrările lui *Armand Gaultier*, este stabilit că arsenicul sub formă de cacodilat de sodiu, favorizează producerea de limfoide polinucleare şi de globule hematoblaste, activează oxidările. Este deci printre cei mai buni dintre agenţi terapeutici pe care îi reclama *Halbon* pentru a lupta contra oboselei, tendinţei la lipotimii, contra acrocianozei care caracterizează sindromul hipotensiune. **Neo-Rhomnolul** joacă rolul unui veritabil stimulant, a unei lovituri de biciu asupra tonicităţei peretului muscular ş asupra activităţei sistemului metasimpatic totdeauna instalat la hipertensivi.

El lucrează aci ca în convalescenţe, în anemii, pretuberculoză, în stările astenice sau neurastenice, în surmenaj, modificând circulaţia şi hematoza şi ridicând potenţialul energetic. In toate aceste cazuri, caşi în orice hipotensiune totală sau izolată, indicaţia sa este dintre cele mai nete acţiunea din cele mai decisive, succesul este din cele mai sigure, aşa că răspândirea lui, de sigur că va progresa în mod rapid şi va fi recomandat de toţi cei ce încercându-l prima oară se va convinge de eficacitatea sa.

NOTIŢE TERAPEUTICE

Tratamentul Malariei (forma tropică) cu Plasmochin compus

Referat asupra lucrării apărută în Revista Medico-Chirurgicală, Iaşi

de Prof. Dr. Al. SLĂTINEANU,
Prof. Dr. I. ALTEANU şi Dr. I. ALEXA

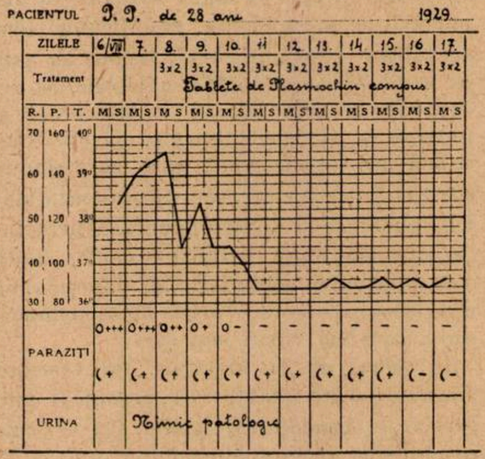
Ca urmare la rezumatul publicat în No. 12 din «România Medicală» asupra cuprinsului acestei lucrări importante aducem mai jos câteva foi de observaţie, din cari reese clar acţiunea promptă a Plasmochinului compus.

Observaţiunea 10

Bolnavul Petru P. de 28 ani, intră în spital în ziua de 6, 8. Boala datează de 7 zile; prezintă malarie în antecedente.

La intrarea în spital simptome tifice, temperatura continuă în platou. *In sânge, numeroase inele şi rari gameţi de tropică.*

Tratament: I se administrează timp de 10 zile câte 6 pastile zilnic de plasmochin compus adică în total 60 ctgr. plasmochin simplu şi 7,50 gr. chinină; inelele dispar în a 3-a zi de la începutul tratamentului iar gameţii dispar în a 9-a zi dela începutul tratamentului. Nu a prezentat nici-o altă complicaţiune cât a rămas în spital. Părăseşte spitalul în ziua de 17/VII.



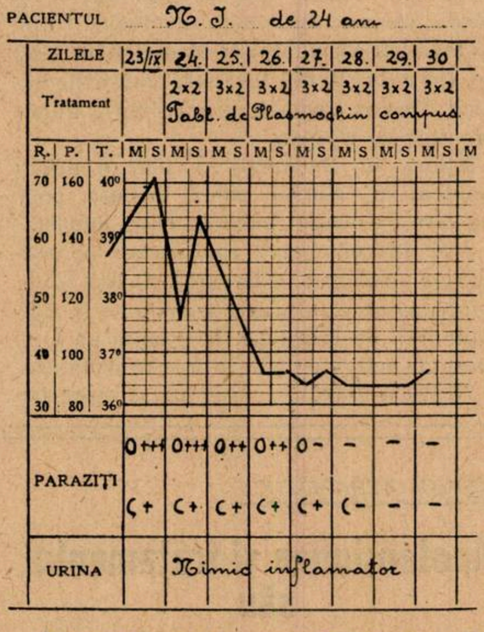
Observaţiunea 14.

Bolnavul Nichita I. de 24 ani, intră în spital în ziua de 23/IX, 929. In antecedente se notează malaria acum 2 ani.

Boala actuală datează de 2 zile cu accese tipice zilnice.

La intrarea în spital bolnavul prezintă febră foarte ridicată, în zilele următoare accesele continuă zilnic cu remisiuni mari care nu scoboară niciodată la 37°. *In sânge foarte numeroase inele şi rari gameţi de tropică.*

Tratament: Incepând din ziua de 24/IX i se administrează plasmochinul compus timp de 7 zile, luând în total 42 ctgr. plasmochin simplu şi 5.25 gr. chinină. Temperatura cade în mod definitiv după 48 ore de la începutul tratamentului, inelele dispar în a 4-a zi iar gameţii în a 5-a zi de la începutul tratamentului.



N'a prezentat nici o complicaţiune. Părăseşte spitalul cu absenţa paraziţilor în sânge.

Observaţiunea 17.

Bolnavul Vasile C. de 19 ani, este adus în Spitalul «Izolarea» în ziua de 22/IX, 929. Neagă antecedente malarice.

La intrarea în spital este afebril, splina No. 2, *iar în sânge gameţi de tropică.*

Tratament: Se administrează plasmochin compus timp de 5 zile adică în total 30 ctgr. plasmochin simplu şi 3.75 gr. chinină.

Gameţii dispar 48 ore după începerea tratamentului.

N'a prezentat nici o complicaţie. Părăseşte spitalul în ziua de 30/IX cu absenţa parazitului în sânge.

Observaţiunea 20.

Bolnavul Gheorghe A. V., de 32 ani, intră în spital în ziua de 17/9, 929. A suferit de malarie în anul precedent.

La intrarea în spital afebril prezintă *gameţi de tropică în sânge;* splina percutabilă.

Tratament: Plasmochin compus timp de 6 zile câte 6 granule zilnic adică în total 36 ctgr. plasmochin simplu şi 4.50 gr. chinină; gameţii dispar 5 zile după începerea tratamentului; splina se reduce foarte puţin fiind percutabilă.

N'a prezentat nici o complicaţie; părăseşte spitalul în ziua de 25/9 cu absenţa gameţilor din circulaţie.

Observaţiunea 24.

Bolnava Ana G., 26 ani, intră în spital în ziua de 5 Septembrie 1929, a avut malarie în anul precedent.

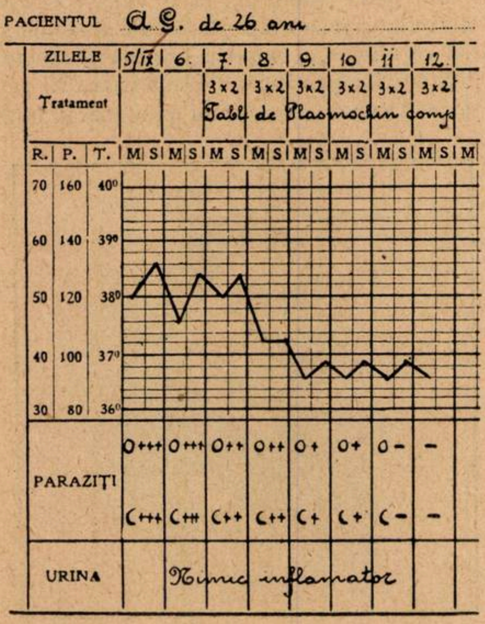
Boala actuală datează de 8 zile; febra continuă.

La intrarea în spital prezintă temperatură ridicată (38⁶), temperatura se menţine cu mici remisiuni la acelaş nivel timp de 3 zile când începem tratamentul.

In sânge numeroase inele şi numeroşi gameţi de tropică.

Splina percutabilă până la falşele coaste.

Tratament. Plasmochin compus timp de 6 zile în total 36 ctgr. plasmochin simplu şi 4.50 gr. chinină. Temperatura cade definitiv 48 ore după începerea tratamentului inelele dispar în a 5-a zi de tratament iar gameţii în a 6-a zi.



N'a prezentat nici o complicaţie; splina redusă, percutabilă pe 3 lăţimi de deget.

Părăseşte spitalul în ziua de 12/IX cu absenţa paraziţilor în sânge.

Observaţiunea 35.

Bolnavul Iacob Brusu de 10 ani intră în spital în ziua de 20/X. 929. Neagă antecedente malarice.

Boala actuală datează de 5 zile, debutul brusc cu temperatură ridicată, frisoane zilnice, transpiraţie. Cu 3 zile înainte de intrarea în spital, a observat tumefacţia membrelor inferioare, a pleoapelor şi a feţei.

La intrarea în spital bolnavul este febril; prezintă edeme ale membrelor inferioare şi ale feţei care lasă urme la apăsare, deasemenea prezintă lichid la ambele baze, splina e No. 2; *în sânge se decelează numeroase inele şi rari gameţi de tropică.* Din punct de vedere renal diurează 400 c.m.c. în 24 ore în sediment leucocite şi hematii; albumină în urină 1 gam.

Tratament: Plasmochin compus timp de 6 zile câte 3 granule zilnic în total 18 ctgr. plasmochin şi 2,25 grm. chinină. Febra cade definitiv în 3-a zi de tratament, inelele dispar din circulaţie în a 5-a zi de tratament, iar gameţii în a 6-a zi. In acelaşi timp diureza ajunge până la 1500 grm. în 24 ore, albumina dispare din urină absenţa elementelor inflamatorii în sedimentul urinar.

In rezumat, credem că este vorba de o nefrită malarică. In ori ce caz ceea-ce este interesant de reţinut e că plasmochinul compus nu numai că nu a lezat rinichiul çi din contra l'a readus la starea funcţională normală.

Din concluziuni voim şi de data aceasta

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA
Str. Preyer 4

GEDEON RICHTER

TIMIŞOARA
Str. Preyer 4

PREPARATE DE

CARBUNE ANIMAL

RICHTER

Tablete Carboanimalis
0.40 gr. cărbune.

Tablete Carbopepsin
0.25 gr. cărbune; 0.25 gr. pepsină.

Tablete Tannocarbon
0.12 gr. cărbune; 0.12 gr. tanin albuminat.

Tablete Carboacid
0.40 gr. cărbune cu 2% HCl.

Tablete Carboacid c. pepsin
0.25 gr. cărbune cu 2% HCl şi 0.25 gr. pepsină.

Tablete Carbolax
0.45 gr. cărbune; 0.05 gr. Extr. Sennae sicc.

FERMENTATIUNI GASTRO-INTESTINALE! **HIPERACIDITATE!**

MAGNOZON

Magn. superoxidat medicinal 25%

Pulbere
Cutii orig. à 25 gr.

Tablete a 0,5 gr.
Tuburi orig. à 20 şi 50 pastile.

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozitele de En gros. Reprezentanţi şi Depozitari:

„UFA“ S. A. Timişoara, Strada Preyer 4.
I. ZELTZER, Bucureşti, Strada Profetului 9.

TRIADA DIGESTIVA
A LABORATOARELOR ZIZINE

SINDROM AL INSUFICIENŢEI HEPATO-BILIARE

FORME: GRANULE

Adulţi: 1—2 linguriţe de cafea dimineaţa pe nemâncate într'o $\frac{1}{2}$ de pahar cu apă călduţă
Copii: $\frac{1}{3}$—1 linguriţă de cafea

AGOCHOLINE
STIMULANT HEPATO-BILIAR

SINDROM HIPOSTENIC ANOREXIE, AEROFAGIE

FORME: PICĂTURI

Adulţi: 30 picături la fiecare masă
Copii: 4—6 picături pe an de vârstă în 24 de ore.

PEPTODIASE
STIMULANT GASTRIC

SEDATIV GASTRIC
SEDOGASTRINE

SINDROM HIPERSTENIC

FORME {GRANULE: 1 linguriţă de cafea după fiecare masă.
{COMPRIMATE: 2 sau 4 comprinate după fiecare masă.

Literatură şi eşantioane: **LABORATOARELE ZIZINE.** Specialităţi pentru tubul digestiv
24 Rue de Fécamp, PARIS XII
Pentru România: **DROGUERIA STANDARD** — 2, Strada Zorilor — Bucureşti

REMINERALIZARE, POLIOPOTERAPIE
RECONSTITUANT FIZIOLOGIC.

OPOCALCIUM
du Dr GUERSANT

Caşete, Comprimate, Granule, Pulbere.

OPOCALCIUM IRRADIAT

ERGOSTERINA activează prin raze ultra-violete (Vitamine D) asociate la complexul endocrino-mineral a Opocalciului.

Casete, Comprimate, Granule.

OPOCALCIUM ARSENIAT

Caşete.

OPOCALCIUM GAIACOLAT

Caşete.

Laboratoarele OPOCALCIUM -:- **A. RANSON**, Dr. în Farmacie, **121, Avenue Gambetta, PARIS**

Reprezentant exclusiv pentru Romania : **Drogueria STANDARD, Bucuresti, I. Str. Zorilor, 2**

să scoatem în evidenţă punctele cele mai importante.

S'a încercat tratamentul cu plasmochin compus în 38 cazuri de malaria forma tropică (Pl. falciparum); cazurile tratate n'au fost selecţionate ci s'au luat în ordinea succesiunei intrărei în spital. Din punct de vedere clinic, majoritatea bolnavilor prezentau accese febrile întovărăşite de simptome simulând adesea sindromul tific. Diagnosticul cazurilor s'a bazat întotdeauna pe examenul sângelui, practicat în acelaş timp în lamă întinsă şi în picătură (metoda Silling); în timpul tratamentului sângele se recolta de două ori pe zi: dimineaţa şi seara, efectuându-se un examen microscopic riguros.

Cantitatea de plasmochin compus utilizată în tratament a fost pentru adulţi: 6 pastile zilnic (de 3 ori pe zi câte 2 pastile, de obicei imediat după prânzuri; fiecare pastilă conţinea 0,01 grame plasmochin simplu şi 0,125 grame sulfat de chinină, ceia ce face în total 0.06 grame plasmochin simplu şi 0,750 grame chinină sulfurică). Tratamentul se administra neîntrerupt 5—10 zile.

Comparând rezultatele obţinute cu plasmochinul compus în tratamentul formelor de malarie tropică cu cele înregistrate în urma tratamentului cu chinină şi compuşii săi, reese superioritatea celui dintâi prin acţiunea distrugătoare mai accentuată pe care o are asupra formelor sexuate.

Datorită acestei acţiuni plasmochinul compus promite rezultate mai bune în profilaxia malariei pentru suprimarea rezervorului de virus.

*
* *

IAR DESPRE HEXÉTON

Am citit numeroase articole în gazetele medicale şi în special în anul acesta în «Revue des Progrès Thérapeutiques» asupra progreselor terapeutice ale hexetonului, dar n'am avut până acum ocazia de a utiliza personal acest medicament.

De curând, în două cazuri grave, am obţinut cu hexetonul rezultate atât de satisfăcătoare în cât m'am convins pe deplin asupra eficacităţei sale terapeutice.

Aceste două observaţiuni îmi par demne de publicat.

Cel dintâi bolnav era un bătrân de 80 de ani care avusese cu două zile mai înainte un atac apoplectic. Prezenta o hemiplegie dreaptă cu o slăbiciune cardiacă foarte pronunţată: pulsul era filiform, sgomotele cardiace înăbuşite şi rău bătute, figura oferea un facies uşor cyanotic.

In aceiaşi zi i-am făcut 2 injecţii intravenoase cu hexeton (ampule albastre) şi am asistat la o modificare repede a simptomelor: pulsul devenea din ce în ce mai dur, mai bine bătut, sgomotele cardiace pierdeau caracterele lor patologice, se percepeau mai uşor, la început mai distincte, apoi mai puternice. Seara, am putut părăsi bolnavul mult ameliorat.

Douăzeci de zile mai târziu, era în stare să se scoale şi să vină la mine să-mi mulţumească recunoscător că i-am dat viaţa. Afirma că se simte cât se poate de bine.

In al doilea caz, era vorba de o fată de 20 de ani, atinsă de pleurezie dreaptă foarte abundentă.

Această revărsare considerabilă jena travaliul inimei în aşa mod în cât sgomotele cardiace erau slăbite, deabia perceptibile, pulsaţiile radiale nedesluşite şi rapide (pulsul 130 cu o temperatură de 38^{0}8).

Facies-ul era palid, dyspneia intensă fācea orice mişcare dureroasă.

Agravarea progresivă a stărei generale, şi absenţa acţiunei cardiotonicelor obişnuite, mă determină a evacua lichidul.

Practicai puncţia $^{1}/_{4}$ de ceas după ce i-am făcut tinerei paciente o injecţie cu 10 cc. ulei camforat.

Dar imediat ce se termină toracenteza, bolnavul pierdu cunoştinţa şi căzu într'o stare gravă de colapsus.

Imediat îi făcui o injecţie intravenoasă de hexeton şi în câteva minute, tânăra fată îşi veni în fire, pulsul îi deveni mai tare şi auscultarea revelă o importantă accentuare a bătăilor cardiace.

Două alte injecţii intramusculare (ampule galbene), practicate în aceiaşi zi, consolidară şi complectară aceste rezultate favorabile.

După un tratament îngrijit de câteva săptămâni, tânăra pecientă se vindecă pe deplin.

Aceste două observaţiuni m'au convins definitiv de considerabila valoare cardiotonică a hexetonului şi m'au decis a-l întrebuinţa sistematic în cazurile de slăbiciune cardică acută sau subacută.

In afară de remarcabila sa rapiditate de acţiune, care face din ea un eficace medicament pentru cazuri urgente, hexetonul prezintă avantajul de a fi perfect tolerat, neprovocând nici un fel de durere nici imediată, nici secundară.

Această proprietate face ca să fie de preferat uleiului camforat ale căruia injecţii sunt adeseori penibile.

Am intenţia de a continua experimentarea hexetonului, administrându-l sub formă de perle asthmaticilor şi tuberculoşilor şi în injecţii în tratamentul hemoptiziei pulmonare.

După **Dr. Iw. Despotoff**
Spitalul militar — Sliwen, Bulgaria

*
* *

CONTRIBUŢIUNI LA TERAPEUTICA PRIN IOD

De Rosa a obţinut rezultate satisfăcătoare cu *Iodisanul* în tuberculoza ganglionilor traheo-bronchici, aortită, sifilis terţiar şi hereditar. Nu reproducem aci decât două observaţiuni:

1. *L. R.* 15 ani. Scrofuloză torpidă. Facies palid, apatic şi tumefiat în urma unei limfangite recidivante, ochi lăcrămânzi, nas îngroşat prin rhinită ulcero-crustoasă, buza superioară îngroşată, colan de glande cervicale mergând până la dimensiunile unui ou de porumbiel, amigdalită, inimă şi plămâni normali, uşoară senzaţie de oboselă şi rău general, lipsă de poftă de mâncare, slăbiciune, temperatura subfebrilă, Bordet — Wassermann negativ.

Tratament: Regim, mai ales albuminat băi de mare şi nisip, arsenic şi calciu, iod sub formă de *Iodisam:* 40 de injecţii de 1 şi 2 cc. la două zile, în două serii separate printr'o pauză. Cura de iod terminată, bolnavul se întremează. Adenita se micşorează, glandele revin la normal, rhinita se ameliorează, starea generală devine satisfăcătoare, pofta de mâncare revine.

2. *A. M.* 14 ani. Aortită cu hipertensiune arterială, dureri retrosternale, consecutive mai ales meselor şi mersului, dispnee uşoară, bătaia vârfului în al 6-lea spaţiu intercostal, ventriculului stâng uşor dilatat, matitate anormală dealungul marginei sternale drepte (aorta dilatată către dreapta), n'are suflu cardiac, ci o întărire netă al celui de al doilea sgomot aortic, simptome de hipertensiune, Bordet-Wassermann pozitiv. Simptomele se diminuiază mult prin tratamentul combinat salvarsano-bismutho-mercurial; dureri stenocardiace ca şi insomnia persistă dar sunt ameliorate. Injecţiile de Iodisan făcute 2 pe zi, în total 30, pe serie de 10, separate prin intervale scurte; starea generală se ameliorează, culorile revin, somnul reapare, durerile dispar puţin câte puţin, Wassermanul devine negativ şi bolnavul încă în curs de tratament, îşi reia cu uşurinţă ocupaţiile.

Injecţiile de Iodisan sunt absolut indolore, fără reacţiuni generale sau locale. Nu s'au observat niciodată fenomene de iodism.

După **Dr. Fr. de Rosa, Accadai, Foggia**
(Progressi di Terapia 1928 no 12)

*
* *

UN SUCCEDANEU UTIL AL CAMFORULUI

Inconvenintele oleului camforat sunt în general cunoscute: solubilitate redusă în apă, injecţie dureroasă, imposibilitate sau dificultate pentru injecţii intravenoase, formarea frecventă de abcese la locul injecţiei. Nu trebue deci să ne mirăm că anumite succedanee ale camforului de valoare farmaco-dinamică egală au atras atenţiunea cercetărilor. *Sani* a utilizat Hexetonul în secţia sa chirurgicală. Acest medicament a realizat adevărate reînvieri în shokurile traumatice sau operatorii. El a văzut operaţii, al căror puls abia era perceptibil şi respiraţia foarte superficială revenindu-şi iute după o injecţie intravenoasă cu Hexeton. In accidentele anesteziei generale, acţiunea Hexetonului este foarte favorabilă, căci este un excitant foarte eficace al centrului respirator.

După **Dr. Sani**
Spitalul Sf-ta Ana. Ferrara
(Progressi di Terapia, 1928, Mo. 11)

Domnii medici pot obţine specimene şi literatură asupra acestor preparate adresându-se la: *Pharma-Studerus & Co., Bucureşti II, str. Spiru Haret 5.*

NOTIŢE TERAPEUTICE

Despre indicaţiunile therapeutice ale preparatului Quadro-Nox

de Primarius Dr. **MANUEL**
de la Allg. öff. Krankenhaus, Zwickau, i. B.

In cursul anului trecut, autorul acestui articol a publicat în revista «România Medicală» No. 17,28, o lucrare despre Quadronal, un nou antinevralgic antipyretic. Era indicat să continue acum a se ocupa cu hypnoticul Quadro-Nox, care e compus în parte din Quadronal căutând a face cât mai multe experimentări clinice. Mai întâi, pentru a pune lucrurile bine la punct trebuie să se repartizeze bine preparatul în grupa hypnoticelor care lucrează asupra encefalului. Aceasta, conform cauzelor enumerate mai încolo şi luând în consideraţie împărţirea făcută de către *Pick* şi *Molitor*, cât şi faptului că posedă unele din proprietăţile indicate în asemenea cazuri, spre deosebire de acţiunea hypnotică asupra creerului (Morfina, combinaţiile diferitelor bromuri, Chloralul hydrat, alcoolul, etc.). Acţiunea nu se resimte imediat ci în termen mediu, cam după vre'o oră, însă rezultatele sunt mult mai durabile şi mai sigure şi în general se întrebuinţează şi doze mai mici; acţiunea sa se manifestă mai întâi asupra encefalului intermediar. Motivele repartiţiei printre hypnoticele encefalului se datoresc prezenţei acidului malonic, în Quadro-Nox, al cărui centru primar de acţiune e în mezocefal, ca şi al Sulfonalului, Medinalului, Luminalului, Dialului şi în special al Veronalului. Conform autorilor de mai sus, Scopolamina şi Morfina ar avea o acţiune corticală şi o acţiune asupra encefalului. In compoziţia Quadro-Noxului intră pe lângă acidul malonic şi o combinaţie medicamentoasă asemănătoare aceleia recomandate ca hypnotic de către v. Noorden, în cursurile sale. Pentru a se pricepe bine rostul combinaţiunei utilizate şi experimentate în preparatul acesta, trebuie să se stabilească mai întâi ce fel de insomnii principale există, adică care sunt din punct de vedere etiologic cauzele insomniilor, căci până acum, nu a fost posibilă o therapie a insomniilor fără a li se cunoaşte etiologia, de oarece ar fi fost ineficace. Pentru că nu este permis să facem o expunere prea amănunţită, trebuie să renunţăm a vorbi despre studiile referitoare la symptomatologie şi elementele somnului, făcute de către *Economo*, *Mauthner*, *Marburg*, *Pöl*, *Pick*, *Gamper*, *Kreidl*, *Redlich*, şi să trecem direct la chestiunea tulburărărilor somnului. De altfel insomniile sunt împărţite în «essentielle» (sau nervoase) şi symptomatice, iar tratamentul lor e cu totul deosebit, după cum se va vedea.

Primele apar de sine stătătoare sau întovărăşesc psychozele, nevrozele, atheromatozele arterelor creerului, sau mai departe — cum grano sallis — apar ca nişte manifestări fiziologice ale intelectualilor bătrâni şi chiar la tinerii studenţi surmenaţi. Ultimele cazuri pot fi considerate chiar ca o trecere la a doua grupă a insomniei symptomatice, care apare nu numai ca o urmare a durerilor, la febre, boli infecţioase cu lipsă de aer, turburări bronchice ale respiraţiei, prurit după naştere, ci şi la insomniile datorite uuor stări patologice incurabile de nelinişte. La tulburările fiziologice ale somnului, mai aparţin şi insomniile personalului sanitar sau de poliţie, insomnii pricinuite din cauza serviciului care adesea nu-i lasă pe aceştia, să doarmă nopţi întregi.

La agripniile simptomatice, hipnoticele caşexice sunt puţin eficace, însă «cessante causa tollitur effectus», aşa în cât trebuie să le vie în ajutor, injecţia cu Scopolamină contra nelinistei psichomotorice a nebunilor, opiul pentru liniştirea anxietăţei melancolicilor, bromura de sodiu pentru neurastenici şi toate calmantele pentru a alina nevralgiile, etc. Insă când e vorba despre agripnii essenţiale, reiese importanţa adevăratelor hipnotice care însă se cam deosebesc având şi oare care efecte vătămătoare. Astfel, paraldehida atacă laringele şi stomacul, (când acestea nu sunt intacte), Sulfonalul produce colapsus şi hematoporphirinurie, Chloralul hidrat «scăderea tensiunei arteriale» etc. După cum am mai spus, *Noorden* a căutat să satisfacă necesităţile, compunând un hipnotic care să aibă efect asupra ambelor categorii de insomnii şi a recomandat încă acum vre-o 20 de ani Veronalul combinat cu Phenacetina, care s'a arătat a fi o combinaţie foarte nimerită. Insă numeroasele relatări ale experimentărilor făcute cu Quadro-Nox (preparat de către firma Astra-Werke, A. G. Brackwede) arată superioritatea acestui ultim produs, care posedă aceleaşi calităţi, dar mai pronunţate, deoarece compoziţia sa chimică e mai diferenţiată şi mai amănunţit studiată. In şaizeci centigrame Quadro Nox (se poate lua $^1/_4$, $^1/_2$, sau chiar o doză întreagă) se găseşte 0,12 Quadronal (compus din mai multe antinevralgice plus Magnezium perhidrol) şi 0,48 diaethyl malonil uree; Quadronalul utilizat în Quadro-Nox se deosebeşte deQuadronalul obişnuit, deoarece din motive foarte uşor de priceput, nu conţine Coffeină, care ar provoca o exacerbaţiune a senzibilităţei şi motilităţei. Pentru practica zilnică înseamnă că s'a combinat un calmant bine tolerat de inimă şi stomac, cu un hipnotic bine cunoscut. Aşa dar ne este indiferentă etiologia insomniei, dacă e esenţială sau simptomatică.

După lămuririle acestea şi având în vedere împărţirea de mai sus, pentru a se face experimentări cu Quadro-Nox, s'a urmat următorul program fără să se ţină seamă de legăturile etiologice sau therapeutice. *a*) Agripnia somatică, *b*) agripnia psichică (neuropatică, iar experimentările pentru grupa a) s'au aranjat după organe. Astfel preparatul a fost experimentat la maladiile acute cu febră şi insomnie, la gripă, bronşită, bronşită cronică, tuberculoză pulmonară, ectazie emphisem al cavităţei lui *Highmore* şi al sinusului frontal, la astm-bronchial, şi pleurită; la un viciu în stare de descompunere, la tulburări, arterio-sclerotice ale somnului, la Myodegeneratio cordis la hipertonie naturală, la cancer al stomacului, flatulenţă nocturnă la cancerul inoperbail la uterului cu escitări metastatice a nervilor şoldurilor; după un avort cu placentă aderentă; la un prurit anal ca urmare a unei hipertrofii a prostatei; la un abces al parotidei, la răni, luxaţii, etc. La diferite dureri, de ex. reumatism articular al umărului şi altele asemănătoare, în sfârşit la pneumotorax. b) Agripnia psichică, neuropatică, în cazuri de melancolie potatorie, de neurastenie gravă, de depresiuni survenite prematur din cauza unei castrări cu raze Röntgen, la maladia lui *Parkinson*, *Basedow*, la un psichopat tipic, la histerici, la exaltaţie erotică nesatisfăcută, la iritaţie motorică, la tentamen suicidii, după o administrare de prea multă Coffeină şi în sfârşit, în multe cazuri nelămurite, deci cu extrem esenţială etiologie.

In toate aceste numeroase experimentări făcute în spitale şi la particulari, s'a întrebuinţat dozajul de o tabletă, seara, dizolvată în apă caldă. La insomniile prelungite, urmări ale unui viciu sau arteriosclerozei, s'a încercat numai cu jumătate de tabletă, alte ori totuşi au fost necesare 2 tablete pentru a se obţine rezultatul dorit. In majoritatea experimentărilor s'a întrebuinţat numai Quadro-Nox, însă în unele cazuri a fost necesară combinarea cu alte tratamente, după cum era indicat în acele cazuri. Astfel la melancolie s'a administrat pe lângă Quadro-Nox şi tinctură de opiu şi purgative la ateromatoza vaselor creerului (cerebrale). Efecte nocive nu au fost observate nici la anomalii nici în cazuri de tulburări gastro-intestinale; acestora din urmă probabil că le-a făcut bine şi Magnezium Perhidrol conţinut în preparat. Acesta nu a fost eficace la o nevralgie, probabil însă că procentul de antinevralgic conţinut în Quadro-Nox a fost prea slab; tot astfel şi în cazul unei luxaţii cu dureri foarte mari şi la un neurastenic prea surmenat; toţi trei au avut nevoie de mai mult de o tabletă, adică o tabletă jumătate şi chiar două pe noapte şi pe lângă aceasta şi eventualele adjuvante indicate. Somnul apare cam un ceas, un ceas jumătate după administrare, de aceia trebuie luat de vreme şi a durat în medie cam şapte ceasuri jumătate, fiind un somn liniştit şi adânc. Foarte rar s'a întâmplat ca pacientul să mai dormiteze şi în timpul zilei. Rezumat: din cercetările de mai sus se vede lămurit că preparatul Quadro-Nox este o combinaţie care poate fi mult întrebuinţată în practică, ca fiind un amestec bine proporţionat, combinat dintr'un analgezic şi un hipnotic, al cărui dozaj e complectamente netoxic şi inofensiv. De asemenea nu posedă nici proprietăţi cumulative. Trebuie să luăm în consideraţie şi ultrasensibilităţile individuale datorite nepotrivirei dozajelor, lucru care se poate întâmpla şi cu alte preparate similare. Este însă bine stabilit că Quadro-Nox are un câmp de activitate mult mai larg ca al celorlalte hipnotice.

CONSTIPATIE

LACTOBYL

PRODUS FIZIOLOGIC — REGULATOR AL BILIGENIEI ŞI A SECREŢIEI GLANDULARE A INTESTINULUI — MODIFICATOR AL FLOREI MICROBIENE INTESTINALE — ABSORBANT AL TOXINELOR-STIMULANT AL CONTRACŢIILOR PERISTALTICE.

IN COMPRIMATE *de la 1 la 6 pe zi înaintea meselor.*

Extract biliar depigmentat Regularizează biligenia, stimulează secreţia hepatică (Dastre, Doyon, Dufour, etc.) şi dizolvă muceina, suprimând astfel formarea falşelor membrane.

Extract total de glande intestinale Stimulează secreţia glandelor intestinale şi opreşte dyspepsia intestinală (Hallion, Enriquez, Sardou, etc.).

Cărbune poros hyper-activat Fixează toxinele de origină microbiană şi alimentară şi le absoarbe (Hortz).

Fermenţi lactici selecţionaţi Civilizează flora microbiană intestinală suscitând un degajament lactic acidofil, izvor de fermentaţii favorabile (Cohendy)

Extract cytoplasmic de laminaria flex Absoarbe şi reţine 50 ori greutatea sa de apă (Laroche, Teza la Paris 1927).

LACTOBYL

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Far^{cist}, **46, Av. des Ternes, PARIS (17^{e})**

Reprezentant şi Depozitar pentru România : **J. DILLAN, 4, Strada Pitar Moşu, BUCUREŞTI (3)**

GOMENOL

NUME ŞI MARCA ÎNREGISTRATĂ

este antisepticul ideal

El nu poate fi identificat cu nici o esenţă similară, nici una nu i s' ar putea substitui.

Introducerea sa in terapeutica dateaza de mai bine de 35 ani si trecerea de care se bucură în Corpul medical, e din ce în ce mai mare.

Avantagiile întrebuinţarei sale în bolile cele mai grave, au fost dovedite în mai mult de 78 comunicări stiinţifice facute Societaţilor Savante.

Ultimile comunicări relatează despre vindecări obţinute în afecţiuni, care, pâna acum, din cauza greutăţilor întâmpinate în tratamentul lor, dădeau mult de lucru medicilor şi chirurgilor.

Ele dovedesc, că doctorul care luptă in contra unei boli care istoveşte organizmul şi unde ar risca intervenţia nefastă a unei septicemii, sau chirurgul, care face o operaţie unui anemic sau unui pacient deprimat, posedă, cu **impregnaţiunea gomenolată,** un foarte sigur şi puternic mijloc de vindecare.

Tot mulţumită acestui medicament, somnul celor operaţi nu mai este periculos şi operaţiile cele mai lungi şi mai delicate, se practică acum în linişte şi siguranţă.

Calitatea sa de a fi absolut nevătămător şi proprietăţile sale calmante, împreună cu marea sa putere antiseptică, îl fac să fie, atât un topic al cazurilor uşoare, benigne, cât şi un activ auxiliar al medicilor şi chirurgilor, pentru a obţine vindecări sau cicatrizări mai grele.

PRODUSELE "PREVET" CU GOMENOL

GOMENOL (inhalatiuni si preparare de apa gomenolata).
In tuburi picatoare mici circa 50 cmc. ... ...
— *mari — 100 cmc.* ... ...

GOMENOLÉO (Oleos-Gomenol) "PREVET" dozate 2 %, 5 %, 10 %, 20 %. Toate aceste dozagii se gasesc în :
Cutii de 10 fiole de 2 cmc ....
Cutii de 10 fiole de 5 cmc ... ...
Flacoane mici (50 cmc) ... .
Flăcoane mari (100 cmc) ... ...

GOMENOLÉO-ETHER (Oleo-Gomenol-Ether) pentru injectiuni intra-musculare, contra tusei convulsive. — *In cutii de 10 fiole a 5 cm...* ... ...

GOMENOFORME pentru injectiuni nasale. — *In cutii de 20 capsule mici de 1/2 cmc. Gomenoleo 5%.*

GOMENOL-PATES *in cutii metalice* ... ...

GOMENOLEONES, pt. pansamente mici. *In cutii cu 12 capsule de 2 cmc. gomenoléo 10 %* ... ...

GOMENOL-RHINO *în tuburi* ... ...

GOMENOL-SIROP, *în flac* ... ...

GOMENOL-CAPSULE de 0,25 gomenol, *în tuburi...* .. ..

GOMENOL-GLUTINULE de 0, 40 gomenoleu, *în tuburi..* ... ...

GOMENOL-OPHTALMO, *în tuburi..* ...

GOMENOL-UNGUENT, *în tuburi* ... ...

GOMENOL-SAPUN, *în tuburi* ... ...

GOMENOL-BALSAM, *în tuburi.* ... ..

GOMENOLATOR, *ţigarete cu rezerva..* ...

GOMENOVULE, *cutii cu 6 bucati.* ... ...

Literatura şi echantioane la cerere. Exclusivitatea Generala pentru România Drogueria ***"Standard"***
Str. Zorilor N° 2, BUCUREŞTI.

TRATAMENTUL CEL MAI COMPLECT AL BOLILOR DE FICAT

LITIAZA BILIARĂ, INSUFICIENŢA HEPATICĂ, CHOLEMIA FAMILIARĂ, ENTERITE, AUTOINTOXICAŢII, BOLILE ŢĂRILOR CALDE

PANBILINE

ASOCIIND SINERGIC

OPOTERAPIA HEPATICĂ ŞI BILIARĂ

cu cele mai bune COLAGOGE selecţionate

2—12 PILULE pe zi, sau 2—12 linguriţe de cafea de 5 grame de PANBILINE lichidă, pură sau cu puţină apă rece sau caldă. Copii $^1/_2$ doză.

CONSTIPAŢIA ŞI AUTOINTOXICAŢIILE INTESTINALE

ARTERIO-SCLEROSA, SENILITATE PRECOCE, etc.

Tratamentul raţional după ultimele lucrări ştiinţifice

EXTRACT de BILĂ glicerinată
şi PANBILINE
IN SPĂLĂTURI ŞI SUPOSITOR

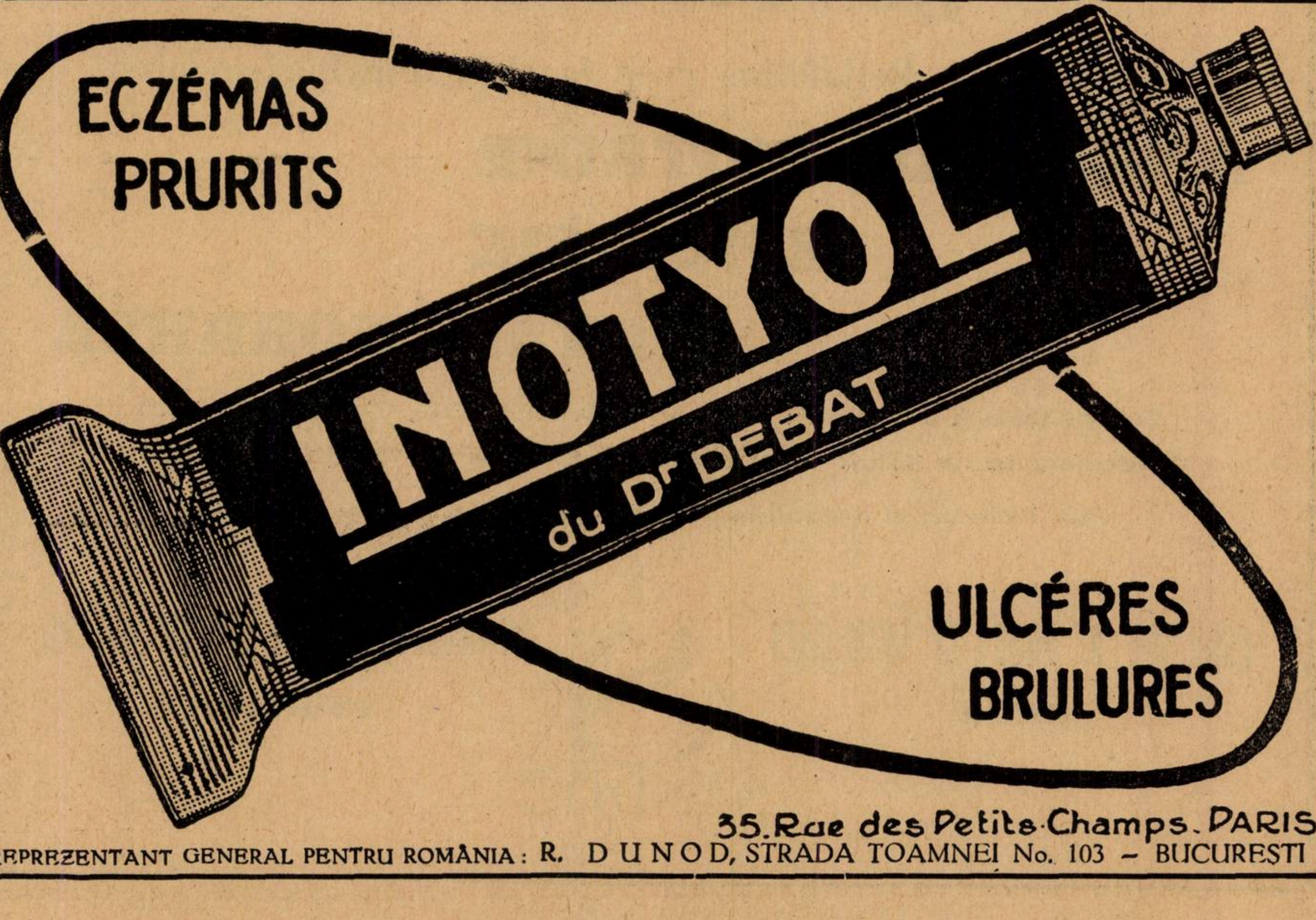
RECTOPANBILINE
NOM DÉPOSÉ

1 supozitor pe zi sau
1—3 linguriţe de cafea (de obiceiu 2) în 160 gr.
apă fiartă caldă, de luat în spălătură

DEPOZIT GENERAL: LABORATOIRE de la PANBILINE: ANNONAY (ARDÈCHE) FRANCE

Reprezentanţi şi deposit general pentru România:

AGENCE GENERALE FRANÇAISE EN ROUMANIE, Strada Romulus 55, BUCUREŞTI.



35. Rue des Petits-Champs. PARIS

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMANIA: R. DUNOD, STRADA TOAMNEI No. 103 — BUCURESTI

BELLAFOLINE

„SANDOZ"

Alcaloides totaux de la belladone sous forme de malates

SPASMES

HYPERSÉCRÉTIONS

HYPERVAGOTONIES

BELLADÉNAL

„SANDOZ"

Asociation de Bellafoline avec la phényléthylmalonylurée

ANGINE DE POITRINE

EPILEPSIE

DYSMÉNORRHÉE

Dépositaire à Bucarest: Drogueria D. NESTOR, Calea Moşilor 51
Dépositaire à Cluj: Drogueria „ROYAL", Piaţa Unirii 26

Pour littérature et échantillons s'adresser seulement à la première adresse

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES ci-devant **SANDOZ**
Bâle **(Suisse)**

SANDOZ

a „ASOCIAȚIUNII"

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul VIII, No. 15—16 Lei 10 Exemplarul 1—15 August 1930

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE
APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Radoslav C., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei, Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3-6 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 329 43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Dr. ION T. NICULESCU şi VENIAMIN RUNCAN: *Notă sintetică asupra histopatologiei encefalitei epidemice* 201

Conferenţiar Dr. BALTACEANU: *Tratamentul Pleureziei serofibrinoasă acută* 204

Dr. C. MELLER şi Dr. JEAN DUMITRESCU: *Valoarea şi technica actinoterapiei artificiale în erizipel* 205

CHESTIUNI PROFESIONALE

Dr. STATE DRAGANESCU: *Erori medicale* 207

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Dr. P. TOMESCU: *Şcoala de asistenţă socială* 208

Legea sanitară şi de ocrotire . . 209

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Infiinţarea unui cerc de studii de tuberculoză şi organizarea primului congres naţional de tuberculoză; Specializarea medicilor şi numirile provizorii de la Ministerul Sănătăţei; Comitetul Soc. Studenţilor în medicină din Iaşi; Congresul Francez de Chirurgie (6—11 Oct. 1930, Paris); Un anuar general al Medicilor 212

Premierea de Academie a lucrărilor D-lui Profesor Bacaloglu; Prima sesiune a organizaţiei internaţionale de dermatologie şi sifiligrafie; Noul Decan la Facultatea de Medicină din Paris 213

Cursurile D-lui Prof. M. Ciucă la Hamburg şi Paris; Ciclul de conferinţe-reviste generale organizat Asociaţia Docenţilor Facultăţei de Medicină din Bucureşti; A VII-a conferinţă a Uniunei internaţionale contra tuberculozei; Noii chirurgi secundari ai Spitalelor Eforiei; Infiinţarea Soc. de Radiologie şi Electrologie la Iaşi; Participarea României la Congresul internaţional de Paludism de la Alger; Către abonaţii noştri . . 214

DESENCIN

REMEDIU NOU PER OS
PENTRU
REDUCEREA SUCCESIVA A TENSIUNEI ARTERIALE
menajând totodată cordul hipertrofic şi cu înclinare spre decompensaţiune
AMBALAJ ORIGINAL Tuburi cu 20 tabl. a 0.25 ctgr.

BAYER
LUCIUS M L & B HOECHST MEISTER BRÜNING

Bayer-Meister-Lucius
SECŢIA FARMACEUTICA-BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA—STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm^3)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

INJ. TABL.

YOHISTRIN

MASCULIN FEMENIN

Tonic pentru slăbiri nervoase şi stări de oboseală sexuală.

MOSTRE·ŞI·LITERATURĂ·LA·DISPOZIŢIUNEA·D·LOR·MEDICI·PRIN·REPREZENTANŢA·GENERALĂ:

FREDERIC SPODHEIM & C° BUCUREŞTI 2·B·DUL·ELISABETA·55

TRIADA DIGESTIVA
A LABORATOARELOR ZIZINE

SINDROM AL INSUFICIENȚEI
HEPATO-BILIARE

FORME: GRANULE

Adulți: 1—2 lingurițe de cafea dimineața pe nemâncate într'o $^1/_2$ de pahar cu apă căldută
Copii: $^1/_3$—1 linguriță de cafea

SINDROM HIPOSTENIC
ANOREXIE, AEROFAGIE

FORME: PICĂTURI

Adulți: 30 picături la fiecare masă
Copii: 4—6 picături pe an de vârstă în 24 de ore.

AGOCHOLINE
STIMULANT HEPATO-BILIAR

PEPTODIASE
STIMULANT GASTRIC

SEDATIV GASTRIC
SEDOGASTRINE

SINDROM HIPERSTENIC

FORME {GRANULE: 1 linguriță de cafea după fiecare masă.
{COMPRIMATE: 2 sau 4 comprimate după fiecare masă.

Literatură și eșantioane: **LABORATOARELE ZIZINE.** Specialități pentru tubul digestiv
24 Rue de Fécamp, PARIS XII
Pentru România: **DROGUERIA STANDARD** — 2, Strada Zorilor — București

SOLUCAMPHRE
DELALANDE

SOLUȚIE 14% DE D, CAMFOR SULFONAT DE DIETILENDIAMIN

TONICARDIAC EUPNEIC, ÎNLOCUIND ÎN MOD AVANTAJOS OLEUL CAMFORAT

SOLUCAMPHRE în fiole (1, 2 și 5 cc.)

1. Acționează mai repede decât Oleul Camforat.
2. Se poate injecta pe cale intravenoasă.
3. Se injectează ușor.
4. Este indolor și nu provoacă niciodată abcese sau reacțiune locală.
5. Nu este deloc toxic.

SOLUCAMPHRE se poate de asemenea lua picături în apă îndulcită cu zahăr.

Literatură și eșantioane gratuit la dispoziția D-lor Medici.

DEPOZIT EN GROS: ROMEO I. GRIGORESCU
Telefon: 379/94; 351/19; Str. Principatele Unite 14, București,

Schering

Urotropin Desinfectant urinar. = Antiseptic intern general. Preparatul original din 1894, garantează efectul terapeutic cel mai mare şi complect nevătămător.

Prin prepararea timp de 30 ani, am obţinut un procedeu special de fabricare

In aceasta constă superioritatea **„Urotropinei Schering“** asupra tuturor surogatelor

Prescriţi deci numai „Urotropin Schering“. Ambalaj orginal: tuburi 20 comprimate de câte 0,5 gr.

Pentru mărirea terapeuticei parenterale cu Urotropina

Cylotropin Un preparat compus din Urotropin, acid salicilic şi cafeină. Ambalaje speciale pentru injecţii intravenoase şi injecţii intramusculare.

INDICAŢII: CISTITĂ, PIELITĂ, PIELONEFRITĂ, BLENORAGIA POSTERIOARĂ

(Efect maximal chiar şi în cazurile recalcitrante)

Boli infecţioase: Febra tifoidă, Poliomielită, Meningită, Encefalită, Septicemie, retenţie de urină postoperatoare.

Ambalaj original: In cutii cu 5 fiole de câte 5 cmc., pentru injecţii intravenoase, respectiv injecţii intramusculare.

Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC — BUCUREŞTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.
AL CASEI

SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN

IN ANGINA PECTORALA
ŞI
ARTERIOSCLEROZA

THEOMINAL

(Combinaţie din teobromină şi luminal).

Ameliorare grabnică a simptomelor subiective, efect regulator de lungă durată asupra sistemului vascular prin spasmoliza vaselor, în special şi asupra arteriolelor, reducere promptă a tensiunei.

AMBALAJ ORIGINAL: Tuburi cu 20 comprimate de 0,33 ctgr.

Bayer-Meister Lucius

SECŢIA FARMACEUTICĂ-BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma-Studerus“ & Co. Bucureşti II, Str. Spiru Haret 5, Telefon 349/30.

BAYER
MEISTER LUCIUS BRÜNING
ML&B
HOECHST

Anul VIII No. 15—16 1—15 August 1930

ROMÂNIA MEDICALĂ

Notă sintetică asupra histopatologiei encefalitei epidemice

Dr. ION T. NICULESCU
Medic Primar şi Docent Universitar
şi
VENIAMIN RUNCAN
Intern al Spitalelor

Dela inaugurarea studiilor moderne asupra encefalitei epidemice prin cercetările lui von *Economo* şi *Netter*, investigaţiunile cercetătorilor (Von *Economo*, *Cruchet*, *Marinescu*, *Pierre Marie* şi *Tretiakoff*, *Achard* şi *Foix*, *Souques*, *Levaditi*, *Harvier* şi *Nicolau*, *Strauss*, *Hirshfeld* şi *Loewe*, *Lhermitte*, *Flexner*, *Spielmeyer*, *Stern*, *Spatz*, *Marburg*, *Creutzfeldt*, *Goldstein*, *Goldtlam*, *Bertrand* şi *Gabrielle Lévy*, *Beriel*, *Lewy*, *Jakob*, *Marinescu* şi *Niculescu*, etc.) au dus la precizarea marilor caractere histopatologice ale acestei boale curioase şi teribile.

Studiul acestei probleme patologice grave a făcut progrese remarcabile, graţie biologiştilor din lumea întreagă, cari au stabilit o serie importantă de fapte, astăzi clasice, în urma cercetărilor de bacteriologie şi de medicină experimentală. Totuşi, aprofundarea acestor date indică drumul încă lung de străbătut în acest domeniu plin de obstacole.

In ceia ce priveşte histopatologia encefalitei epidemice se poate spune, că o serie de fapte pozitive sunt câştigate de ştiinţă şi apar definitiv consolidate.

Este neîndoios, că mecanismul proceselor histopatologice ale encefalitei epidemice va deveni mai clar în ziua când vor fi fapte câştigate: cunoaşterea agentului patogen, a produselor toxice şi biologiei sale, cât şi a particularităţilor de imunitate ale sistemului nervos în raport cu aceste noxe.

Noi aducem în acest studiu o prezentare sintetică a ansamblului leziunilor centrilor nervoşi, în lumina datelor histopatologice contemporane, bazaţi pe cercetările noastre personale.

I. Caracterizare rapidă anatomo-patologică

Encefalita epidemică atinge sistemul nervos prin leziuni difuze, totuşi într'o oarecare măsură predilective pentru anumite regiuni ale nevraxului.

Leziunile par să atingă primitiv aparatul mezodermic al centrilor nervoşi şi în special vasele sanguine mici şi tecile lor respective; dar leziunile elementelor nobile ale parenchimului nervos: celula nervoasă şi nevroglia sunt de asemenea evidente. Meningele pot fi şi ele alterate.

Este vorba deci, *în encefalita epidemică de debut, de leziuni inflamatorii şi degenerative ale nevraxului.* Vom discuta mai departe care sunt raporturile dintre leziunile mezenchimatoase şi alteraţiunile elementelor ectodermice ale centrilor nervoşi.

In ceia ce priveşte histopatologia formelor prelungite ale encefalitei, se poate spune că ele pot fi înglobate în descripţia histopatologică generală a boalei. Se ştie, că aceste forme prelungite traduc evoluţia cronică a boalei, care poate evolua prin puseuri succesive. In general, leziunile formelor prelungite sunt mai moderate în ceiace priveşte alteraţiunile de ordin inflamatoriu şi mai importante prin alteraţiunile de ordin degenerativ ale parenchimului nervos.

II. Gruparea diferitelor tipuri anatomo-clinice de encefalită epidemică

Cu toate că difuze, leziunile encefalitei pot să constituiască localizaţiuni preponderante asupra cutărei sau cutărei regiuni nevraxiale, realizând tipuri anatomo-clinice mai mult sau mai puţin caracterizate.

Trebue să spunem dela început, că nu există cazuri de encefalită epidemică unde celulele nervoase cu pigment negru ale axului bulbo-ponto-peduncular să fie indemne şi în special, *locus niger* este în totdeauna atins. Se poate spune fără exagerare, că encefalita epidemică manifestă o electivitate constantă pentru această formaţiune.

Dacă reunim într'un tablou schematic tipurile anatomo-clinice întâlnite, vom admite următoarele grupări:

1. *Leziunile maximale ale regiunei mezencefalo-suboptice condiţionează forma clinică oculo-letargică şi parkinsonismele postencefalitice.*
2. Leziunile predominante ale axului bulbo-ponto-peduncular şi în special ale calotei, produc forme cu atingere maximală la nivelul nucleilor vegetativi ai bulbului, antrenând adesea moartea prin fenomene bulbare. Aceste forme anatomoclinice sunt de un pronostic imediat grav.
3. Formele medulare realizează tipuri clinice cu sughiţ (aritmie diafragmatică), cu mioclonii (asemănătoare acelora pe care le întâlnim în patologia canină), cu turburări paretice, algii, turburări sfincteriene şi amiotrofii.
4. Forme cu leziuni maximale în regiunea infundibulo-tuberiană.
5. Leziunile importante la nivelul centrilor extrapiramidali superiori (nucleii lenticulari) antrenează forme clinice extrem de polimorfe şi complexe, care merg dela pseudo-bulbarismul encefalitic până la formele pseudo-wilsoniene cele mai particulare, trecând prin toată seria distoniilor, spasmelor de torsiune, întovărăşite sau nu de mişcările involuntare aşa de complexe, datorite participărei acestei regiuni la procesele lezionale.
6. Leziunile difuze ale cortexului cerebral produc tipuri clinice, în care turburările psichice apar ca fenomene de prim plan şi al căror mecanism depinde în mod principal de fiziologia corticală.
7. In sfârşit, leziunile nervilor şi ale rădăcinilor realizează complexe clinice, asupra cărora a insistat *Beriel* şi colaboratorii săi.

Trebue să recunoaştem, că între aceste grupe anatomo-clinice există tipuri intermediare, explicabile prin diversitatea topografiei leziunilor encefalitei.

III. Descripţie macroscopică a sistemului nervos

Studiul macroscopic al nevraxului arată în cazurile acute o hiperemie mai mult sau mai puţin importantă şi destul de adesea mici hemoragii punctiforme.

In formele prelungite, macroscopia este încă şi mai săracă în date, cu excepţia mezencefalului. In adevăr, *locus niger a lui Soemmering apare în aceste cazuri depigmentat şi atrofic.*

IV. Alteraţiuni ale aparatului vasculo-mezodermic al nevraxului şi ale meningelor

Fără să intrăm în discuţia rolului vaselor bazei creerului şi a aparatului limfatic în diseminarea agentului patogen al encefalitei către creer, vom aminti dela început, că aparatul vasculo-mezodermic al centrilor nervoşi şi în special al formaţiunilor dela bază, este interesat printr'o serie de procese patologice de ordin inflamator.

Este interesant de menţionat, că *procesul inflamator atinge în mod principal vasele mici ale formaţiunilor cenuşii şi mai ales venulele,* fapt care a fost observat încă de mult de *Marinescu.*

Procesele histopatologice interesează pereţii vaselor, tecile perivasculare şi parenchimul nervos vecin.

Ceia ce frapează la prima vedere pe preparatele microscopice este *existenţa manşoanelor de infiltraţie perivasculară,* mai ales în jurul vaselor de calibru mic.

Adesea *se pot întâlni hemoragii mai ales în vecinătatea apeductului lui Sylvius, la nivelul substanţei cenuşii a peretelui ventriculului al 3-lea, la nivelul nucleului dorsal al pneumogastricului* şi chiar în locus niger a lui *Soemmering.* Aceste *focare hemoragice* sunt de obicei *punctiforme*; microscopic apar produse prin inundaţii sanguine inelare, centrate de vasul alterat; *uneori,* ele se prezintă ca *hemoragii în masă* cu contur neregulat.

Frecvenţa hemoragiilor la nivelul nucleilor dorsali ai pneumogastricului şi ai tuberului cinereum pare să fie în raport pe deoparte cu irigaţia sanguină luxuriantă a nucleilor vegetativi, iar pe de altă parte, cu prezenţa la acest nivel de vase cu calibru mic şi cu pereţii subţiri. In aceste formaţiuni se întâlnesc adesea neuroni vegetativi scăldaţi în lacuri hemoragice microscopice, datorite efracţiunii sanguine prin pereţii vasculari alteraţi.

In sistemul nervos al encefaliticilor se pot întâlni alături de focarele de perivascularită, mici noduli desvoltaţi în vecinătatea vaselor sanguine şi adesea pe urmele neuronilor profund alteraţi. Vom reveni asupra naturei, asupra elementelor de constituţie, cât şi asupra originei acestor noduli encefalitici.

Examenul secţiunilor cu un obiectiv mai puternic ne arată în special la nivelul regiunilor cu hemoragii, că tecile pereţilor vasculari sunt lezate. In jurul vaselor bolnave se găsesc manşoanele de infiltraţie celulară, care au fost amintite mai sus. *Elementele constitutive ale acestei infiltraţiuni sunt limfociţii, celulele plasmatice şi celulele aparţinând grupului polyblaştilor lui Maximov.* Nu există îndoială că multe dintre celulele, care se găsesc în aceste focare de perivascularită sunt elemente histocitare, aparţinând ţesutului mezenchimatos al regiunei, care suferă transformări pe loc, în urma proceselor histopatologice declanşate de encefalită.

Elementele tecilor lui Virchow-Robin, nevroglia şi microglia perivasculară participă la procesele reacţionale inflamatorii centrate de vasele sanguine. Uneori *se văd printre celulele de infiltraţie, celule încărcate cu produşi sudanofili, care aparţin seriei corpilor granuloşi.* La nivelul celulelor cu pigment negru, cum este locus niger, se găsesc în vecinătatea vaselor *numeroşi melanofagi,* care sunt încărcaţi cu pigment negru, provenit din dezintegrarea neuronilor cu pigment melanic.

Meningele şi în special, *leptomeningele sunt* de asemeni *atinse de procesul inflamator,* care se traduce în clinică prin modificările cunoscute chimice şi citologice ale lichidului cefalo-rachidian. De obicei, e vorba aici de *focare meningee,* adesea *parcelare*; microscopic aceste meningite sunt de netăgăduit şi nu prezintă nimic prea particular.

V. Leziuni nervoase

Un fapt impresionează dela primul examen al unei formaţiuni endonevraxiale atinse de encefalită epidemică : *este importanţa preponderantă a proceselor histopatologice, care interesează corpul neuronal.*

Se ştie, că neurologiştii au avut la început tendinţa de a subordona leziunile parenchimatoase alteraţiunilor inflamatorii, care ating formaţiunile vasculo-mezodermice ale centrilor nervoşi. Dar pe măsură ce s'a aprofundat histopatologia acestei boale, s'a putut înţelege că în afară de răsunetul proceselor histopatologice dependente de inflamaţiune, mai există şi procese degenerative, care interesează neuronul ; este logic de gândit, că există aici o serie de fenomene analoage — până la un punct — acelora din paralizia generală progresivă.

Este incontestabil, că celula nervoasă suferă în urma proceselor inflamatorii, însă paralel cu inflamaţia, neuronul suferă o dezintegrare, care arată existenţa unui proces degenerativ, probabil în raport cu o intoxicaţiune produsă de agentul patogen al encefalitei.

Noi am amintit deja în mod succint regiunile nevraxului, care sunt atinse mai des. *Neuronii cu pigment negru par să fie atinşi într'un mod electiv şi mai ales locus niger nu este indemn niciodată.* Această formaţiune este lezată serios şi constant.

Locus cœruleus, celulele cu pigment negru ale nucleului pneumogastricului, precum şi restul nucleilor cu pigment melanic ai axului bulbo-ponto-peduncular, nu scapă atingerei virusului encefalitic.

Această predilecţie lezională pentru nucleii cu pigment negru nu este totuşi exclusivă ; în adevăr, se găsesc obişnuit în sistemul nervos al encefaliticilor şi leziuni care interesează neuroni fără pigment negru (ex. : nucleii motor ocularului comun, nucleii tuberului, globus pallidus, cerebelul, scoarţa cerebrală, etc.).

Pentru claritatea unei expuneri sintetice vom descrie :

1. *Leziunile neuronilor cu pigment negru.*
2. *Leziunile neuronilor fără pigment negru.*
3. *Alteraţiunile fibrelor nervoase.*
4. *Leziunile nevrogliei şi ale microgliei.*
5. *Produsele de dezintegrare.*

1. Studiul locului negru în encefalita epidemică furnizează datele cele mai isbitoare şi cele mai tipice pentru cunoaşterea alteraţiunilor neuronilor cu pigment melanic. Examenul substanţei negre a lui *Sœmmering* cu un obiectiv mic arată o *rarefacţie importantă a neuronilor nigerieni.* Neuronii care rămân, apar mici şi semănaţi pe un câmp microscopic bogat în pigment negru de dezintegrare. *Dispoziţiunea leziunilor este insulară,* cum a arătat-o *Foix* de mult, *şi acest fapt este de pus în raport cu organizarea în insuleţe a acestei formaţiuni.*

Polul intern şi extern al substanţei negre apare de obicei mai atins decât restul acestei formaţiuni. De asemeni, *grupul nigerian paramedian este constant bolnav. In locul unui insuleţ nigerian distrus se vede o îngrămădire de celule nevroglice încărcate cu pigment melanic; între aceste elemente celulare se găseşte pigment liber şi umbre ale celulelor nervoase dezintegrate.*

Câmpul microscopic descris mai sus este şerpuit de vase cu infiltraţia caracteristică şi cu leziuni pe care deja le-am studiat.

Studiul unei serii de celule cu pigment melanic cu ajutorul unui obiectiv mai puternic permite să stabilim succesiunea proceselor histopatologice, care duc aceste elemente nervoase la dezintegrare.

In primele stadii lezionale, neuronii suferă o umflare importantă, care interesează atât corpul celulei cât şi prelungirile sale. Acest fenomen este expresiunea unei turgescenţe citologice. *Acestei faze îi urmează foarte repede o serie de modificări, care duc la dezorganizarea grăunţilor cromatofili; volumul celulei diminuează, pigmentul negru suferă un exod, eliminându-se.*

Pentru unele celule, depigmentarea se produce foarte repede, în aşa chip, încât ea depăşeşte în timp cu mult modificările grăunţilor lui Nissl. Insă, *se întâlnesc* de asemenia *neuroni, care se ratatinează foarte repede, încât pigmentul se conglobează, se închistează în interiorul celulei nervoase atrofice, care prezintă astfel o adevărată concreţiune pigmentară,* foarte asemănătoare elementelor, pe care le găsim în senescenţa nigeriană a maladiei lui Parkinson.

Intre aceste două tipuri histopatologice se întâlnesc şi tipuri intermediare de celule nervoase, în care eliminarea pigmentului negru este mai puţin rapidă şi evoluţia dezorganizării neuronului mult mai lentă. In aceşti neuroni se pot decela pe deoparte reacţiuni de ordin cromatolitic şi pe de altă parte, o acumulare de pigment melanic în baza de implantare a dendritelor, care devin enorme.

Paralel cu modificările citoplasmei celulelor cu pigment negru *se petrec procese patologice în nucleu.* Conturul său se deformează şi devine adesea festonat. Nucleolul creşte de volum şi prezintă în jur un halo. *In interiorul nucleului se întâlnesc frecvent incluziuni bazofile.*

Nu este excepţională găsirea în locus niger bolnav a *celulelor nervoase cu 2 nuclei* şi unul dintre noi a descris cu D-l *Marinescu* celule nervoase cu 2 nuclei în locus niger al encefaliticilor, ca şi în celulele profunde ale tuberculilor quadrigemeni anteriori

Această imagină de celulă binucleată exprimă o modalitate reacţională particulară a celulelor nervoase şi noi înclinăm a crede, că celulele cu 2 nuclei sunt expresiunea unei kariodiereze fără citodiereză, probabil în raport cu o mitoză directă consecutivă proceselor patologice.

Pe măsură ce evoluează leziunile neuronilor, *nevroglia şi microglia regiunei suferă şi ele transformări importante.*

Aparatul nevroglic perivascular prezintă el însuşi modificări în raport cu inflamaţiunea vasculo-mezodermică. Fără să insistăm prea mult asupra mecanismului intim al proceselor histopatologice ale nevrogliei, vom spune totuşi, că nevroglia perineuronală prezintă o serie de alteraţiuni, pe care le vom studia pe larg ; ceiace isbeşte în particular încă dela început, este pe deoparte *augmentarea nevrogliei satelite, ducând până la nodulul de neuronofagie,* iar pe de altă parte, *supraîncărcarea acestor celule nevroglice cu produşi de dezintegrare şi în special, cu pigment negru.*

Intr'un focar nigerian cu leziuni importante, întâlnim *umbre ale neuronilor distruşi, noduli nevroglici, forme patologice nevroglico-microgliale, melanofagi, pig-*

Cardiazol

Pentametilentetrazol

Pe cale
parenterală
bucală
rectală

Analepticul de actualitate
pentru circulaţie şi respiraţie.

In practica generală
(adulţi şi copii)

la turburări ale circulaţiei, în colaps, la boale infecţioase (pneumonie, febră tifoidă, scarlatină, difterie, etc.), intoxicaţii (cu gaz aerian, oxid de carbon, medicamente, etc.), astm bronchial, stenoze bronchiale.

In chirurgie

pentru profilaxia, resp. remedierea insuficienţei circulaţiei înaintea operaţiilor, în timpul lor sau după ele, la colaps după hemoragii mari, etc., turburări respiratorii după operaţiuni, complicaţii pulmonare postoperatorii.

In ginecologie şi obstetrică

la insuficienţă cardiacă acută şi colaps în timpul naşterilor şi operaţiunilor ginecologice şi după ele, ca profilactic înaintea naşterii, la naşteri prelungite pentru ameliorarea acţiunii cordului fetal, la asfixie a noului-născut.

Rp. **Fiole** Cardiazol à 1,1 ccm. 6 şi 3 buc. în ambalaj original.
Rp. Cardiazol **lichid** 10 % 10 gr. ambalaj orig.
Rp. **Tablete** Cardiazol à 0,1 gr. Nr. X. ambalaj orig.

Se poate prescrie în receptură şi ca praf.

KNOLL A.-G., FABRICI CHIMICE, LUDWIGSHAFEN / RIN.

Reprezentanţă şi Depozit:
M. TATARSKY, Bd. Elisabeta 39, BUCUREŞTI I.

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină) izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC
PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ

care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.
33 ani de întrebuinţare terapeutică
se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢĂ. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

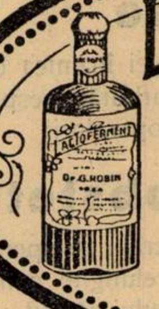
Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile, în special la farmaciile **ITEANU** şi **CERBU**.

Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră:
COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.



LACTOFERMENT
Dr. ROBIN
MEDICAMENT SUVERAN
contra
Boalelor toxi-infecţioase
Gastro-intestinale
LA COPII ŞI ADULŢI

LABORATOR:
Strada REGALĂ 11 bis, Etaj
BUCUREŞTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă

N. B. — Eşantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

ment liber şi fibre nervoase autotomizate, alături de leziuni mezodermice ale vaselor bolnave.

Final, modificările histopatologice ale locului negru duc la o cicatrice nevroglică mai mult sau mai puţin *insulară,* semănată *cu pigment negru şi cu produşi de dezintegrare.*

Este aproape inutil să amintim, că *leziunile celulelor cu pigment negru a celorlalte formaţiuni endonevraxiale diferă de acelea ale celulelor nigeriene, numai prin faptul că leziunile lor sunt mai puţin intense.*

2. *Leziunile celulelor fără pigment negru* sunt relativ banale. *Se întâlneşte toată seria celulelor patologice, de la formele turgide cu reacţiuni cromatolitice, mai mult sau mai puţin importante, până la atrofia extremă, cu supraîncărcare lipoido-pigmentară.* Nucleul lor suferă şi dânsul modificări. *Intâlnim şi printre aceşti neuroni celule cu 2 nuclei.* Nevroglia vecină traduce participarea sa prin o serie de fenomene de ordin hiperplazic.

3. *Fibrele nervoase mielinice şi amielinice* sunt incomparabil mai puţin atinse decât celulele nervoase. *Alteraţiunile lor sunt de obicei segmentare.* Metodele mielinice şi impregnările argentice arată participarea posibilă a fibrelor la procesele histopatologice ale encefalitei.

Coloraţiunile mielinice pun în evidenţa formaţiuni balonizante, diseminate pe traectul fibrelor nervoase, mai ales în vecinătatea vaselor bolnave; coloranţii produşilor de transformare ai lipoizilor tecilor mielinice arată produşi de dezintegrare, care sunt încorporaţi de corpii granuloşi.

In fine, *impregnările* cu argint *indică prezenţa bulelor de traect şi a neregularităţilor de calibru ale fibrelor.* Pe alocurea, se întâlnesc *fibre nervoase autotomizate.*

4. *Nevroglia ectodermică şi microglia* participă la procesele histopatologice ale encefalitei epidemice prin modificări importante.

Ţesutul nevroglico-microglial traduce participarea sa prin *imagini histologice de ordin progresiv şi regresiv.*

Examenul secţiunilor preparate prin metodele elective de impregnare a nevrogliei *(Ramon y Cajal, Achucarro)* arată *schimbări, care interesează tipul nevroglic fibrilar şi protoplasmic.* Ce-i isbitor, încă dela început, este *augmentarea* remarcabilă a *nevrogliei fibrilare, mai ales în jurul vaselor şi în special, la nivelul locus-ului niger.*

Uneori se găsesc în sistemul nervos al encefaliticilor şi mai ales în substanţa neagră, adevărate plăje de depopulare nevroglică, care au fost descrise de *Prof. Marinescu* cu unul dintre noi.

La acest nivel se observă cu un obiectiv mic insuleţe mici, extrem de sărace în nevroglie. Aceste imagini histologice de depopulare nevroglică sunt de apropiat de plajele identice, sărace în nevroglie, pe care le întâlnim în unele seneşcenţe cerebrale, precum au arătat *Schaffer, Foix* şi unul dintre noi. Pentru a nu mai reveni asupra semnificaţiei acestui aspect interesant, vom spune, că *în aceste cazuri este vorba de o diminuare a puterei plastice a ţesutului nevroglic, întovărăşită uneori de o involuţie insulară a acestui ţesut, ducând la formarea unor adevărate mici deşerturi de ţesut nervos lipsit aproape total de nevroglie.*

Vom caracteriza repede procesele de ordin progresiv şi regresiv, care interesează nevroglia. *Procesele progresive se traduc prin augmentarea cantitativă a nevrogliei.* In acelaş timp se observă *o desvoltare a volumului gliocitelor, cu hipertrofie şi luxurianţă a prelungirilor celulare.* Studiul citologic al nevrogliei arată frecvent un *nucleu cu caractere tinctoriale de tinereţe citologică;* iar *protoplasma gliocitelor posedă o cromatofilie mai accentuată* decât în stare normală.

Este de remarcat, că focarele de *hiperplazie nevroglică* prezintă o topografie *difuză şi nodulară;* aceste regiuni cu nevroglie patologică ocupă în chip preponderant substanţa cenuşie a formaţiunilor bolnave, dar procesele histopatologice ale nevrogliei nu menajează nici substanţa albă.

Nodulii nevroglici ai substanţei cenuşii se găsesc pe urmele neuronilor dezintegraţi, realizând cunoscutele insuleţe de neuronofagie. Adesea se întâlnesc în substanţa cenuşie *celule nevroglice dispuse în rozetă. Nodulii pot să fie întâlniţi şi în vecinătatea pereţilor vasculari.* Vom reveni mai departe asupra elementelor de constituţie a acestor diferiţi noduli. Pentru moment rămânem la procesele de ordin regresiv ale nevrogliei.

Unele fenomene de ordin progresiv eşuează în tendinţele lor de hiperplazie, consecutiv urmează involuţia destul de grăbită a celulei nevroglice.

Un număr de gliocite hiperplaziate suferă modificări profunde, care duc la dezintegrarea nevroglică. Protoplasma celulei se vacuolizează şi *se încarcă cu produşi de dezintegrare,* mai ales *din seria lipoido-pigmentară, iar în unele regiuni ca globus pallidus, locus niger şi nucleul dinţat, gliocitele sunt supraincărcate cu fier de dezintegrare.* Paralel cu alterările degenerative citoplasmice, *nucleul celulei nevroglice suferă o serie de procese, care duc la dezorganizarea sa mai ales prin picnoză.* In acelaş timp *prelungirile celulelor nevroglice devin neregulate,* ele suferă o *clasmatodendroză;* în cele din urmă se produce o *dendroliză.* Se pot întâlni de asemenea *forme amoeboide.*

Este logic de gândit, că cel puţin pentru un număr de cazuri, dezintegrarea în insuleţe a nevrogliei poate să constituiască substratul depopulărei nevroglice, menţionată mai sus. Dar există încă un fapt important, asupra căruia am vrea să insistăm. E vorba de *dezorganizarea trompelor nevroglice ale lui Achucarro, care se implantează pe tecile perivasculare, din vecinătatea vaselor bolnave.* Unul dintre noi, a arătat cu Prof. *Marinescu* încă de mult, că această alteraţiune a picioarelor vasculare nevroglice, condiţionează *dezorganizarea morfologică a regiunilor nevroglico-perivasculare.* Este de presupus, că aceste leziuni produc modificări importante în funcţia complexurilor nevroglico-mezodermice ale regiunei.

Uneori se întâlnesc adevărate *coroane de celule nevroglice, centrate de o formaţiune acromatică, aşezată pe urmele unui capilar obstruat* consecutiv alterărei vasculare.

Microglia perivasculară şi parenchimatoasă suferă de asemenea *alterări remarcabile.* In adevăr, se întâlnesc numeroase *forme hipertrofice, alături de altele care tind la amoeboidism.* De asemenea, se găsesc celule microglice cu prelungiri scurte, încărcate cu produşi de dezintegrare şi câte odată chiar cu fier.

Microglia, ca şi oligodendroglia participă la organizarea nodulului perivascular. Este interesant de menţionat, că nodulul perivascular prezintă de asemenea şi elemente histiocitare, care provin din transformarea elementelor mezenchimatoase ale vaselor centrilor nervoşi.

5. *Produşi de dezintegrare.* Practic trebue să amintim, că produşii care provin din dezintegrarea neuronilor, a nevrogliei şi a fibrelor nervoase, sunt călăuziţi către tecile perivasculare.

Vom grupa produşii de dezintegrare în modul următor:

a) *Pigment negru* care este *încorporat de melanofagi,* izolaţi la nivelul formaţiunilor cu pigment melanic sau grupaţi într'un aspect de mozaic.

b) *Produşii lipoido-pigmentari* neuronali pot fi înglobaţi de ţesutul nevroglico-microglial; ei sunt încorporaţi şi eliminaţi din focar prin intermediul corpilor granuloşi.

c) In sfârşit, *produşii albuminoizi de dezintegrare* pot sà fie evidenţiaţi prin coloranţii bazici, care dau reacţii de metacromazie. *Aceşti produşi proteinici de dezintegrare pot să fie combinaţi cu fier de dezintegrare,* cu *calciu* şi sunt evidenţiaţi net prin metodele histochimice. Cu această ocazie amintim studiile făcute asupra acestei chestiuni de către *Spatz, Marinescu şi Drăgănescu, Lhermitte şi Douglas Mac Alpine.*

Cât despre *diversele incluziuni endocelulare,* ele *au origină încă enigmatică;* însă e probabil, că ele sunt de asemenea, măcar în parte, substanţe albuminoide demascate în urma proceselor histopatologice, care ating neuronii bolnavi.

VI. Consideraţiuni generale rezultate din studiul anatomo-clinic al encefalitei epidemice

Studiul formelor tardive de encefalită epidemică îndreptăţise încă de mult pe *Foix* şi unul dintre noi, să ajungă la concluziunile următoare:

1. *Intr'un mare număr de cazuri tardive există încă focare inflamatorii cu perivascularite însemnate. Aceste leziuni predomină în mod constant la nivelul mezencefalului.*

2. *Preponderanţa şi gravitatea leziunilor substanţei negre a lui* Sœmmering

sunt de asemenia constante. Aceste leziuni ne-au apărut în totdeauna foarte intense ducând la distrugerea totală a unui număr prodigios de neuroni nigerieni. Celelalte leziuni şi în special, acelea din globus pallidus sunt în general, relativ discrete şi incomparabil mai puţin importante decât acelea din boala lui Parkinson.

Aşa dar, în marea majoritate a cazurilor de encefalită epidemică, pe care le întâlnim în clinică, leziunile din locus niger sunt cele mai importante. La aceste procese histopatologice corespund parkinsonismele post-encefalitice cu mari turburări de tonus, cu o importantă rigiditate extrapiramidală, cu reflexe de postură extrem de exagerate.

Dacă opunem acestui tip anatomo-clinic pe acela din boala lui *Parkinson,* atunci constatăm că în parkinsonismul prin procese de senescenţă nevraxială, leziunile nigeriene sunt mai puţin intense decât în encefalita epidemică (cel puţin pentru un mare număr de cazuri), în timp ce leziunile pallidale sunt cele mai întinse şi cele mai importante. Ori în aceste grupe anatomo-clinice, ritmiile parkinsoniene involuntare sunt mai constante decât în parkinsonismele postencefalitice, iar rigiditatea extrapiramidală nu mal apare ca fenomen de prim plan, cum se întâmplă în mod sensibil constant în parkinsonismele postencefalitice.

Faptele anatomo-clinice amintite mai sus, tind să justifice concepţiunea, că marile distrugeri neuronale nigeriene antrenează fenomene de deficit, ce duc la suprimarea probabilă a unei acţiuni inhibitorii a substanţei negre a lui *Sœmmering* asupra centrilor nevraxiali tonigeni mai caudali, condiţionând forme clinice în care rigiditatea extrapiramidală este predominantă.

Alteraţiunile masive ale globului pallid sunt poate de pus în raport în prima linie cu mişcările involuntare, pe care le întâlnim în cursul sindromelor seriei parkinsoniene.

Encefalita epidemică prin numeroasele sindrome parkinsoniene, pe care le determină, a adus demonstrarea unui fapt capital: acela al posibilităţii originei infecţioase a unui număr de cazuri de boala lui *Parkinson.* Dacă în afară de caracterele clinice, asupra cărora nu vom insista şi care sunt încă în discuţie, sindroamele parkinsoniene postencefalitice se separă net de boala clasică a lui *Parkinson,* cel puţin prin evoluţie şi prin predilecţie relativă pentru oamenii tineri, totuşi nu e mai puţin adevărat că analogiile sunt de aşa natură, încât în orice caz se impune o asimilaţie parţială.

Dacă se face abstracţiune de leziunile inflamatorii, care perzistă într'un număr de cazuri de encefalită epidemică, atunci suntem în adevăr impresionaţi de faptul că leziunile nervoase din această boală prezintă localizări de o topografie sensibil asemănătoare cu acelea din boala lui *Parkinson,* datorite precum se ştie unei senescenţe atipice şi precoce a sistemului nervos.

In adevăr, *aceste două maladii prezentând leziuni difuze, manifestă totuşi o sistematizare pentru anumite regiuni ale nevraxului.*

Formele cele mai obişnuite în clinică depind de o topografie regională precisă, căci regiunea mezencefalo-hipothalamo-pallidală este cea mai frecvent atinsă.

Am văzut deja, că *locus niger a lui Soemmering prezintă în encefalita epidemică leziunile cele mai importante; în al 2-lea rând constatăm frecvent leziuni mai puţin importante în corpul striat şi mai ales în globus pallidus, în grupele celulare cu pigment negru ale axului bulbo-ponto-peduncular, în centrii vegetativi periventriculari şi în regiunea hipothalamică. In sfârşit, predominenţa leziunilor celulelor nervoase asupra leziunilor fibrelor este incontestabilă.*

Encefalita epidemică este singura boală infecţioasă susceptibilă de a produce un sindrom parkinsonian? Se pare, că sifilisul este capabil să condiţioneze fenomene clinice consecutive alteraţiunilor formaţiunilor extrapiramidale. In această ordine de idei amintim cercetările lui *Lhermitte, Urechia, Spatz.*

Există o contradicţie aparentă, cum a arătat *Foix* cu unul dintre noi, între caracterul regional şi caracterul în parte sistematizat al leziunilor. Şi unul şi altul sunt evidente şi incontestabile.

Leziunile interesează cu predilecţie — după cum am văzut — centrii sistemului extrapiramidal şi anumite grupuri vegetative în relaţiune cu căile extrapiramidale. Dar aceste leziuni se întovărăşesc cu alteraţiuni difuze de o intensitate mult mai mică.

Pe de altă parte, *nu există nici o proporţionalitate între alteraţiunile diferiţilor centri care aparţin sistemului extrapiramidal*; astfel locus niger este foarte alterat, în timp ce nucleul roş a lui *Stilling* este relativ indemn.

Din contra *caracterul regional apare extrem de important,* cum a arătat *Ch. Foix. Este incontestabil, că leziunile principale sunt localizate în regiunea mezencefalo-hipothalamo-pallidală, care constitue, precum se ştie, un ansamblu cu o individualitate anatomică indiscutabilă.*

In realitate, o afecţiune regională devine în totdeauna secundar pseudosistematică.

Predilecţia topografiei leziunilor pentru aceste regiuni face logică ipoteza, că trebue să intervină în aceste complexe anatomo-clinice o afinitate a proceselor histopatologice pentru anumite tipuri celulare, afinitate probabil de ordin microchimic a virusului encefalitic pentru formaţiunile atinse electiv.

Dacă înfăţişăm chestiunea sub acest triplu aspect: leziuni regionale, leziuni pseudo-sistematizate şi specifice, suntem incitaţi să considerăm, că ele nu constituesc poate decât aspectele diferite ale unui singur proces fundamental.

Este evident, că gruparea regională a formaţiunilor unui domeniu nevraxial nu-i fără raport cu funcţiunile sale, după cum şi afinităţile microchimice nu sunt nici ele fără raporturi cu fiziologia, deci şi cu sistematizarea.

FORMULAR TERAPEUTIC

Tratamentul Pleureziei sero-fibrinoasă acută

de Conferenţiar Dr. **BĂLTĂCEANU**
Medic primar la Spitalul Brâncovenesc

Agenţi fizici. Repaos în pat până la resorbţia exudatului.

Revulsie toracică mai ales în caz de junghiu: cataplasme sinapizate, ventuze uscate, antiflogistine; la nevoe, ventuze scarificate.

In caz de congestie pulmonară concomitentă, junghiu mai intens, temperatură ridicată: învelitori umede toracice, schimbate la 4—5 ore. In exudatele mari, cu opresiune, aceste împachetări sunt dese ori rău suportate.

Când febra trenează: repaos lungit în aer liber, cu mers puţin, sub controlul temperaturei.

In formele prelungite: diatermia locală.

Alimentaţie. La început lichidă: lapte cu adaose (cafea, ceai, apă de Vichy, puţin coniac); în caz de intoleranţă: supe cu tapioca ori cu făinoase, făinuri de cereale ori pureuri de legume; iaurt, gelatine de fructe, compoturi. Se va trece cât mai repede la un regim lacto-ovo-vegetarian, cu suc de carne, carne rasă ori tocată. Sare puţină; lichide până la 1—2 litri pe zi. Vin cu apă.

Se vor evita alimentele cari balonează.

Medicamente. Tratament etiologic în cazurile de reumatism, sifilis.

In general se va da:

Salicilat de sodiu sau diplozal 2—6 gr. pe zi, 6—10 zile, cu supravegherea rinichiului.

Se poate da apoi ori asocia:

Rp.	Diuretină (Theobromină) . .	0 50 gr.
	Fosfat de sodiu	0.15 »
	Pulv. Scilla	0.05 »
	Pulv. foi digitală	0.02—0.05 »
	Citrat cafeină	0.02 »
	p. un cachet ; 2—4 pe zi.	

Ori,

Rp.	Lactoză	60 gr.
	p. un pachet	
	Se pune la o sticlă apă Evian.	
	De luat în cursul zilei.	

Contra tusei frecuentă, obositoare: eukodal, gouttes-Rami, etc., sau:

Rp.	Extr. jusquiam . . . . . . Fosfat de codeină	aa 0.10 gr.
	Dionină	0.05 gr.
	Apa lauro-caerasi	20 »
	Câte 10 picături, în puţin ceai de tei, de 3—6 ori pe zi	

Sau, în caz de congestie concomitentă, cu dispnee pronunţată:

Rp.	Inf. foi digitală	0.50/120 gr.
	Extr. moale quinquina	4 »
	Sirop codeină	30 »
	Cu lingura la oră.	

Contra junghiului când nu cedează, ori febră ridicată şi persistentă, se poate da:

PLASMOCHIN

REMEDIU NOU SINTETIC CONTRA PALUDISMULUI

CU ACȚIUNE SPECIFICA ȘI ASUPRA GAMEȚILOR FEBREI TERȚE MALIGNE

Pentru tratamentul și profilaxia tuturor formelor paludismului, în special în idiosincrasie față de chinină, în febră hemoglobinurică etc.

BAYER

LUCIUS MEISTER M L & B BRÜNING HOECHST

Ambalaj original: Tablete de Plasmochin de 0,02 ctgr. XXV.
Dragele de Plasmochin compositum XXX.
Tablete de Plasmochin compositum XXX.
(0,01 ctgr. Plasmochin și 0,125 mgr. sulfat de chinină)
Soluție de Plasmochin 1%. Fiole cu 1,2 și 3,2 cm.³ X.
Soluție de Plasmochin compositum. 5 fiole à 2 cm³.
Chinoplasmin în tuburi cu XII tablete
(0,01 Plasmochin și 0,3 chinină).

Bayer-Meister Lucius

SECȚIA FARMACEUTICĂ-BIROUL ȘTIINȚIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene și literatură gratuit prin reprezentanții generali pentru România:
„PHARMA-STUDERUS" & Co. București II, Strada Spiru Haret, 5.
TELEFON 349/30

Constipaţia obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAŢIEI
AFECŢIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic-Antiseptic
Blenoragie, Cystite, Nephrite, Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RAŢIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule şi Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
şi **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule: *Cacodylat de Sodă*
Comprimate: *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie-Infecţii-Convalescenţe

Tratament raţional şi ştiinţific
al DIABETULUI prin
Pilulele Dr Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim uşor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

SAP

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINE

în Pilule cu principiile utile ale vâscului
REGULATOR al ACTIVITĂŢEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic-Antialbuminuric-Antihemoragic.

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62 rue de la Tour
PARIS 16
şi la toate farmaciile

R.C. Seine 2/3925 B.

Cereţi mostre şi literatură prin Reprezentanţii Generali :

STUDERUS & Co. Bucureşti, Str. General Florescu, 11

Rp. Pulv. nuca vomica . . . . . 0.01 gr.
Citrat cafeină . . . . 0.05 »
Bromhidrat chinină . }
Fenacetină . . . . . } aa 0.15 gr.
Piramidon . . . . . . }
p. un cachet ; 1—3 pe zi.

Sau criogenină simplă ori asociată cu piramidon, etc.

Numai în caz de junghiu rebel: injecţii cu cibalgine, dilaudid, pantopon, sedopon ori morfină.

Se va combate constipaţia.

In caz de inapetenţă, se poate da:

Rp. T-ra Quinquina . . . . } aa 15 gr.
» gentiana . . . . }
» nuca vomica . . . }
» cola . . . . } aa 15 gr.
» badiana . . . . }
Câte 15—20 picături la mesele principale.

In exudatele abondente, când stomacul e bun, se va încerca clorurul de calciu 10—15 gr. pe zi. cu regim sărac în sodiu şi în lichid, şi asociat cu diplozal. Nu e util să-l prelungim peste 5—6 zile.

Se poate prescri.

Rp. Clorur de calciu . . . . . 10—15 gr.
Extr. de reglissă . . . . . 1— gr.
Apă distilată . . . . .120— gr.
Sir gomă . . . . .30— gr.

Cu lingura în cursul zilei, în apă zaharată.

Ori: Chloro-calcion (80 picături =1 gr. clorur de calciu).

Contra dispneei reflexă: bromuri, la nevoe: codeină, dilaudid, mai rar morfină.

Tonice cardiace şi generale după indicaţii.

Toracenteza numai la nevoe: creştere repede a lichidului, ori cu epanşament mediocru turburări (cianoză, paloare, puls mic, dispnee accentuată, tendinţe sincopale); altfel se va aştepta 3—4 săptămâni. Va fi precedată de o injecţie cu camfor ori cafeină, une-ori şi morfină. Se întrerupe dacă apare tuse quintoasă.

In perioada de stare (II-a—IV-a săptămână), în practicarea toracentezei se va ţine socoteală şi de starea pulmonului. Se va aştepta în general încetarea febrei. In exudatele mijlocii, extragerea a 100—200 cmc. lichid poate provoca resorbţia.

Introducerea de aer (pneumoseroasa) e indicată;

1) după toracenteza de urgenţă;

2) în cazurile de pleurezii recidivante. (Bune rezultate şi injecţiile intrapleurale cu adrenalină — *Popescu* — *Gheorghian*).

3) Când este ori se bănueşte o evoluţie tuberculoasă a pulmonului (*Bezançon*).

In această perioadă, repaus în pat.

In convalescenţă, se va scula din pat dacă epanşamentul e resorbit, după 5 zile de apirexie completă. Precauţie ca în tuberculoza pulmonară incipientă; cură de aer şi de repaos, fricţiuni pe piept şi spate, alimentaţie raţională, medicaţie tonică (calciu, etc), gimnastică respiratorie, helioterapie locală, grije contra răcelei.

Valoarea şi technica actinoterapiei artificiale în erizipel

de Dr. O. MELLER şi Dr. JEAN DUMITRESCU

A adăoga încă un tratament la lunga listă de tratamente ale erizipelului nu ar avea raţiune, decât dacă dela început am afirma superioritatea în eficacitate al acestui nou tratament. Pretenţiunea aceasta se izbeşte dela început de un scepticism îndreptăţit pentru mai multe motive. Erizipelul şi-a pierdut azi din frequenţă dar mai ales din virulenţa de altă dată, fiind datorit în general unui streptococ de bună natură sau chiar unui stafilococ. Aşa fiind, maladia se poate în general vindeca fie spontan, fie printr'un tratament anodin (comprese etc.). Savantul *Jochmann* dela Institutul Virchow, vorbind de Erizipel, la diversele şi numeroasele tratamente ale acestei boale, adaogă şi unul prin descântece, vrând să înţeleagă prin această ironie că sunt şi cazuri cari se vindecă fără nici un tratament.

Optimismul acesta este însă întunecat de datele statistice, cari arată că erizipelul este o boală plină de mistere, că benignitatea lui este departe de a fi generală, că într'un anumit caz nu putem dela început să prevedem gravitatea evoluţiunei lui şi chiar dacă se vindecă, avem interesul ca organismul să fie cât mai puţin timp afectat.

Statisticele recente arată chiar gravitatea excepţională a erizipelului la anumite vârste (copii şi bătrâni) şi evoluţiunea uneori capricioasă şi cu neputinţă de prevăzut, uneori terminându-se repede, alte ori luând o formă serpiginoasă cu evoluţiune interminabilă. Statistica serviciului de boale contagioase a D-lui Conf. Dr. *Th. Mironescu* din spitalul Colentina arată în general o mortalitate de 2%.

După *A. Schliepe* (clinica universitară din Grafswald) statistica din 1923 arată la copii o mortalitate de 70% până la 2 ani. La adult mortalitatea scade cu vârsta, limita minimă fiind de 3%, cea maximă de 14%, iar cea medie la adulţi fiind de 8,6%.

Bauer (în tratatul Pfandler-Schlossmann) consideră erizipelul noilor născuţi ca fatal:

1	lună	6	cazuri	5	mortale
2	»	6	»	5	»
7—11	»	2	»	1	»
12—24	»	3	»	1	»

Knox şi *Mason*, într'o statistică de 20 cazuri la copii mai mari de 6 luni au avut 16 cazuri letale, deci o mortalitate de 60%, în 15 cazuri de peste 2 ani o mortalitate de 20% şi minimul de mortalitate ar fi în epoca de pubertate atingând 2—3%.

Aceste ţifre nu sunt produsul unui fenomen local, căci şi autori americani (*Schaffer* şi *Rothman* 1927) arată în primul an o mortalitate de 80%. In statistica lui *Markuse* (Moscova) în 3 ani a avut 1896 cazuri cu o mortalitate de 5,1%, statistică din care lipseşte cazurile grave de copii şi bătrâni.

In rezumat, exceptând vârsta şi complicaţiunile (flegmoane întinse, procese gangrenoase, septice, prognosticul este benign, grave sunt mai ales cazurile în cari streptococul se află în sânge.

Nădejdea ce ne-am pus în tratamentele biologice prin seruri sau vaccinuri antistreptococice ne-a adus la rezultate decepţionante. Nu numai că erizipele tratate cu banalele mijloace locale au evoluat în medie cu acelaş succes ca şi în cazurile tratate prin seruri specifice, dar în mod experimental s'a constatat la animal că serurile sau vaccinurile nu posedă nici o putere preventivă sau curativă, nici asupra dermitei erizipelatoase şi nici asupra efectelor generale ale infecţiunei streptococice, cari însoţesc erizipelul.

In recentul memoriu al lui *V.* de *Lavergne, F. Florentin* şi *H. Gousset* din Paris médical, 31 Aug. 1929. (Tratamentele biologice ale erizipelului, încercări experimentale) se văd aceste melancolice rezultate. Aceste tratamente, chiar aplicate lege artis, cu respectarea principiilor lui *Bezredka*, chiar dacă au uneori acţiune curativă, nu sunt lipsite de multe consecinţe dezagreabile (albuminurie, erupţii urticariene, dureri rhumatoide). Nici despre terapia prin reacţiune iritativă nespecifică nu am putea spune că în totdeauna dă rezultate strălucite: rând pe rând s'a utilizat: cazeoozan, Yatren cazein, omnadin, lapte, autosânge (*Torday*) aceasta din urmă lăudându-se că dă un procent de vindecare de 60%.

In congresul radiologilor germani din 1924, Haidenhein şi Carl Fried din Breslau au arătat pentru prima dată efectele utile ale roentgenterapiei în erizipel aplicate pe 250 de cazuri, şi au întrebuinţat raze foarte moi. In faţa acestor succese, cari deschid o eră nouă, ne-am întrebat dacă, în locul radioterapiei roentgeniene oarecum delicate şi în legătură cu o aparatură specială, nu am putea utiliza efectele fizicochimice şi biologice ale unor raze de o lungime de undă apropiată şi de aplicaţiune mai uşoară. Incercările, la început timide, prin aplicaţiuni de raze ultraviolete în doze de eritem asupra placardelor de erizipel ne-a dat cele mai satisfăcătoare rezultate, pe cari unul din noi le-a comunicat împreună cu principiile călăuzitoare şi technica utilizată într'una din şedinţele Societăţei române de radiologie şi electrologie din România.

Este drept că autori ca *Czepa, Schenk, Poppe* au recomandat utilizarea actinoterapiei, dar lipsa unei standardizări a procedeului şi a unei dozări, face ca rezultatele publicate să fie discordante. Rezultate satisfăcătoare s'au dovedit mai ales în erizipelul noilor născuţi din Maternităţile din Germania, pacienţi cari nu se pretează uşor la alt tratament. Discordanţa este datorită în mare parte, din cauza technicei nereglementate, şi în cazurile de nesucces dozele utilizate ni s'au părut cu totul insuficiente pentru ca o rază, indiferent de lungimea ei de undă, să fie eficace, ea trebue să fie absorbită, lege formulată de *Grothus* de multă vreme. Ori ţesuturile inflamate nu absorb cu ușurință și suportă doze enorme și nu numai că administrarea unei iradiațiuni intense nu are efect nociv asupra unui țesut inflamat, dar am înțeles că spre a obține un efect util este necesară o iradiațiune intensă. Efectul util asupra placardului erizipelatos în special nu-l putem obține decât administrând cel puțin o doză de eritem, căci indiferent de ori ce preocupări doctrinare, nu putem altfel obține o reacțiune nespecifică endovasculară.

In actinoterapie nu s'a încetățenit dosimetria (*Saidmann*, *Iser Solomon*) și dozarea se face prin produsul între timp și distanță bruleur-piele.

De altminterelea în cazurile speciale de cari ne interesăm, dozarea prin aparate nu ar avea mare importanță, căci ea ar fi fizicală și nu biologică, fiecare individ reacționând altfel. Niciun organ nu se pretează atâta la experimentare ca pielea, și niciun organ nu arată atâtea particularități de reacțiune ca dânsa. Aparatele de măsurătoare bazate pe ori ce principiu fizic sau chimic, nu sunt capabile să ne dea măsura predispozițiunei de reacțiune individuală a pielei. Această reacțiune este expresiunea unei stări generale, care depinde de o mulțime de factori și ar trebui, ca înainte de aplicarea tratamentului să cunoaștem prealabil doza specifică de eritem a individului, doză pe care am trebui să o stabilim prealabil prin câmpi martori. Evident că asemenea tatonări sunt imposibile în urgența ce impune tratamentul erizipelului.

Mai mult, există un indice de susceptibilitate a diferitelor zone: cea mai puțin susceptibilă este fața, iar în ordine crescândă vine spatele, coapsa, abdomenul, gâtul, scrotul. Susceptibilitatea este în raport și cu vârsta: la copii sensibilitatea este cu 20% mai accentuată. In pubertate este acelaşi grad de susceptibilitate ca la adult, poate datorită unei stabilități endocrine. In menstruațiune precum și diferite stări patologice (*Adison*, diabet, malaria, lues, maladii de cord și rinichi, alterațiuni vasculare, retențiune de apă, psoriasis, intertrigo, eczeme, tuberculoză) este cu 20—30% mai accentuată.

In afară de aceasta diferite substanțe chimice au o influență în plus sau în minus asupra acțiunei razelor: eosina, acridina, gonacrina, sărurile de argint sunt sensibilizatrice, făcând țesturile mai sensibile la acțiunea razelor, de asemenea aplicațiunile locale pe tegumente pe gudron, albastru de metylen, soluțiune de chinină, sulfonal. Din contra alte substanțe diminuiază sensibilitatea organizmului pentru acțiunea razelor: rezorcina și în acest sens *Benoît* recomandă chiar a se administra 0,15 ct. Rezorcină persoanelor prea sensibile, cu o oră mai înainte și două ore după iradiațiune.

Ținând cont de toți acești factori, am administrat iradiațiunea în felul următor. In mod invariabil distanța focus-piele este de 0,15 cm. când utilizăm un bruleur mai uzat și de 0,20 cm. pentru un bruleur nou. Aparatul, de care ne-am servit și în serviciile noastre din spital și la domiciliu, a fost sistemul Hannă, dar bine înțeles că se poate întrebuința ori ce sistem de aparat. Pentru copii până la vârsta de 2 ani distanța întrebuințată a fost dublă. Timpul de iradiațiune este variabil între 15—20 minute în raport cu gradul de sensibilitate al regiunei, după scara mai sus amintită, evitând pe cât se poate administrarea sau aplicarea locală de substanțe sensibilizante sau paralizante.

SIBIIU

Regiunea supusă tratamentului va trebui izolată, căci doza masivă de raze actinice utilizată este imposibilă de suportat de către țesuturile normale, pe când cele inflamate le suportă foarte bine. Izolarea câmpului se face fie cu câteva bucăți de pânză deasă (șervet) fie chiar cu hârtie, de oare ce razele nu sunt absorbite printr'o grosime mai mare de 1/10 mm. Bazați pe aceste principii am izolat la primele cazuri tratate exact până la marginea bureletului erizipelatos, dar această izolare nu ni s'a părut eficace: se vindeca placardul erizipelatos și apoi afecțiunea se continua dincolo de regiunea izolată. Am înțeles că agentul patogen se află mai departe de burelet și de aceea izolarea o facem la o depărtare de 2 laturi de deget peste marginea bureletului.

Când este vorba de erizipelul feței, este necesară protecțiunea globilor oculari, care se face acoperind deschizăturile palpebrale cu două bucățele de vată umectate cu soluțiune de acid boric sau cu apă distilată, acoperire care nu împiedică vindecarea chiar numai prin tratarea zonelor învecinate.

Prin aplicarea tratamentului după technica mai sus descrisă, temperatura scade une-ori după 5—12 ore, rar am fost nevoiți a repeta după 24 ore încă o ședință și nici odată nu am întrecut trei ședințe. Au fost câteva cazuri la cari erizipelul feței era cu punct de plecare nazal, la pacienți bolnavi de gripă. La aceștia tratamentul actinic a oprit imediat întinderea bureletului erizipelatos, deși temperatura care ținea de gripă mai continua, am putut totuși să ne dăm seama că în afară de stingerea placardului simptomele toxi infecțioase ale erizipelului dispar cu toată persistența temperaturei.

In cazurile de erizipel al unei regiuni acoperite cu păr, tăerea părului este absolut necesară.

Iradiațiunea în doze masive produce în raport cu susceptibilitatea regiunei și a individului un eritem intens une ori bulos, cu edem impresionant. Imediat după ședință pacientul simte o ușurare și senzațiunea de tensiune dispare. Până la scăderea temperaturei pacientul păstrează pozițiunea culcată și îi aplicăm comprese calmante reci (aqua goulardi). Odată temperatura scăzută socotim maladia terminată și aplicăm pe tegumentele afectate o pomadă keratoplastică;

Rp. Sapolan
Oxid de zinc
Vasilină
Aqua goulardi aa 10 gr.

Singurul inconvenient pe care iradiațiunea aceasta intensă și uneori repetată o poate avea, este o pigmentațiune, care în unele regiuni descoperite, poate fi supărătoare prin persistența ei. Rolul pigmentațiunei, a fost mult discutat. *Finsen* susține că ar fi vorba de un rol de apărare, dovadă pigmentul abundent al negrilor, și care îi apără de razele prea intense ale soarelui. *Rollier* (Leysin) crede că pigmentul are rolul clorofilei din plantele verzi spre a transforma radiațiunile și a permite organizmului a le asimila. *Dufestel* crede că pigmentul joacă rolul de acumulator și vehicul de energie. *Miramout* de *Laroquette* crede că pigmentul este o reacțiune de apărare a organismului contra iradiațiunilor și care, interpunându-se în calea lor, diminuează acțiunea curativă.

Se pare că rolul pigmentului a fost exagerat și precum scrie *Saidman*, protecțiunea a fost confundată cu obișnuința la raze și pigmentul este un fenomen de reacțiune secundară în raport cu funcțiunea glandelor cu secrețiune internă (suprarenale).

In ori ce caz, precum am mai spus, pigmentațiunea devine uneori o complicațiune nedorită și dezagreabilă pe regiunile descoperite (gât, față).

Spre a preveni acest inconvenient, în anumite cazuri recurgem la acțiunea antagonistă a razelor infraroșii. In adevăr aceste raze cu acțiune termică la suprafață (hiperemie tranzitorie) și acțiune decongestionată în profunziune, au puterea să împrăștie pigmentul, împiedicând formațiunea lui. Una sau două ședințe de aplicare de raze infraroșii sunt suficiente să nu mai lase să se producă pigmentațiunea.

Numărul cazurilor de erizipel tratate de noi prin actinoterapie și aplicând technica dozelor masive mai sus descrisă se ridică la 70.

Pacienții au fost recrutați fie în clientela particulară și trimiși prin bunăvoința câtorva confrați, cari cunoșteau această technică în urma unei comunicări, fie în spital și aci este locul să mulțumim cu recunoștință D-lui Conf. Dr. *Mironescu*, care ne-a dat o largă ospitalitate în serviciul D-sale de la Colentina, cât și D-lui Dr. *Grosmann*, medicul șef al Spitalului Caritas.

In rezumat am avut de tratat 70 de cazuri de erizipel la pacienți cu vârsta între 2—70 de ani la 1—4 zile dela apariținea maladiei. Cele mai multe cazuri erau localizate la față, câteva întinse pe pielea cu păr a capului, și altele localizate pe membre și unul pe scrot.

In cele mai multe cazuri a fost suficientă o singură ședință, alte ori două și niciodată nu am depășit trei ședințe.

In toate cazurile temperatura scădea, uneori chiar după 2—3 ore, uneori în crysis, alteori în lysis.

In cazurile de erizipel recidivant, recidivele au fost după 2—3 ani cu caractere mult atenuate și dispăreau după o singură ședință.

Care este mecanismul acțiunei razelor,

FELLOWS' **SYRUP**
(SIROPUL FELLOWS')
experimentat și confirmat clinicește în lumea întreagă.

OPEN CAREFULLY.
FELLOWS'
Compound
Syrup
HYPOPHOSPHITES

TUBERCULOZĂ
DEBILITATE
CHLOROZĂ

RECONVALESCENȚĂ
DEMINERALIZARE
NEURASTHENIE

NATRIU
CALCIU
POTASIU
MANGANEZ și FER
STRYCHNINĂ și CHININĂ

Eșantilion gratuit la dispoziție.
C. HAUBNER'S ENGEL-APOTHEKE, WIEN, I. Bognergasse 9

Validol
calmează și înviorează
este deci indicat contra leșinului și tuturor stărilor de extenuare și agitație, în special contra turburărilor cardiace ale suferinzilor de nervi.

Prezentare: substanță, perle de 0,20 gr. și comprimate cu 4 picături.

Euchinină
derivat insipid de chinină
de aceia este produsul de chinină prin excelență pentru pediatrie; se prescrie în toate indicațiunile chininei, în special paludism și tuse convulsivă.

Prezentare: substanță și comprimate de 0,25 și 0,50 gr.

Eucupin
basicum
vindecă
Streptococii, Stafilococii și infecțiuni cocice în general

Prezentare: substanță și în perle de 0,10 gr.

Optochin
basicum
Pneumonii

0,20 gr. în interval de 4 ore pe cale bucală cu regim lactat.
Prezentare: substanță și în perle de 0,05 și 0,10 gr. capsule gelodurate de 0,20 gr. și comprimate de ciocolată de 0,05 gr.

Vereinigte Chininfabriken **ZIMMER** & Co., G. m. b. H., Verkaufsbüro:
MANNHEIM-WALDHOF
Reprezentanța Generală pentru România: **EMILE KOFLER**
București, Str. Vasile Lascăr, 9.
Tel.: 223/12

VITTEL

Station des ARTHRITIQUES

GRANDE SOURCE

ACTION ELECTIVE SUR LE **REIN**

INDICATIONS:

Coliques néphrétiques — Gravelle — Pyélites — Cystites — Uricémie — Goutte — Artério-sclérose (Hypertension) — Syndrome entéro-rénal

SOURCE HÉPAR

Action elective sur les VOIES BILIAIRES

Coliques hépatiques — Lithiase biliaire — Cholecystites - Cholestérinémie -- Glycosurie -- Congestion du Foie -- Insuffisance biliaire -- Obésité

◆

SAISON DU 20 MAI AU 25 SEPTEMBRE

LA MIEUX ORGANISÉE DES STATIONS HYDROMINERALES

◆

REPRESENTANT GENERAL: „EUROPA ORIENTALĂ“, S. A., Str. Doamnei No. 4 bis, BUCUREŞTI

FRIGURI PALUSTRE, MALARIA

Da, chinina este bună,

însă numai un tratament cu

ANTIDOTE-MALARIA PHILIPPE

Experimentat în toate spitalele din Franţa, Algeria, Spania, Orient, etc., poate reda forţele pierdute, poate opri accesele noi de friguri (Malarie) într'un cuvânt, vindecă

De vanzare la toate farmaciile şi drogueriile din ţară.

Dosaj: Adulti, 6 pilule pe zi timp de 15 zile. - Copii 8 - 12 ani. 3 pilule pe zi

Pentru Literatură şi Mostre, d-nii medici se pot adresa la **Reprezentanţa exclusivă pentru România P. ILUTZA,**
Str Poetului 20 — BUCUREŞTI V — TELEFON 350 14

Laboratoire du Docteur H. PHILIPPE, 14, Rue Palais-Grillet, LYON (France).

cari se dovedesc a fi atât de eficace? In afară de diferitele ipoteze, cari s'au emis, sunt o sumă de elemente bine stabilite ştiinţificeşte, şi cari se bazează pe proprietăţile fizice şi chimico-biologice ale razelor ultraviolete faţă de ţesuturile vii şi în special faţă de piele. Primul efect fizic este cel foto-motor sau foto-electric (efectul *Hertz-Halbwachs*), prin care ionizează aerul şi descarcă corpii electrizaţi negativ.

Protoplasma vie este considerată ca un agregat de complexe cristalo-colloidale, a căror încărcare electrică este negativă. Razele ultra-violete, smulgând electrorii negativi din protoplasma celulară, modifică starea fizică a celulei prin schimbarea edificiului electronic din jurul nucleului. După concepţiunile moderne, diastazele datorindu-şi activitatea lor ionilor din straturile perigranulare, urmează că razele ultraviolete, prin acţiunea lor foto-chimică, pe care o produc, să modifice ionii activi şi prin aceştia diastaza interesată.

Proprietatea chimică cea mai interesantă este cea catalitică, putând la rece să producă sinteze, cari altmintrelea nu s'ar putea produce decât la temperaturi foarte ridicate (600 - 1500 grade). Aşa *Stoklasa*, examinând chimiceşte lichidul exudat într'o flictenă obţinută prin iradiere, a găsit formol rezultat din polimerizarea dextrinei existente şi a demonstrat toate fazele intermediare obţinute prin polimerizare.

Acţiunea biologică este bactericidă: bacilul piocianic şi stafilococul, ca şi toxinele lor sunt slăbite. Acţiunea locală este iritativă şi stimulantă şi după o perioadă de latenţă variabilă între 5—8 ore se produce un eritem urmat de desquamare şi pigmentare.

Alături de acţiunea locală există însă şi un efect general, căci se constată în sânge o augmentare în calciu şi tirozină, se produce şi o modificare în formula hemo-leucocitară Am putut face formula hemo-leucocitară înainte şi după iradiaţiune şi am constatat că hiperleucocitoza existentă înainte de tratament augmenta imediat după şedinţă. Această augmentare privea în special procentul de polinucleare neutrofile şi în parte a mononuclearelor mari; limfocitele dinpotrivă scădeau. Fără a intra în alte consideraţiuni doctrinare, ne mărginim a constata faptul acesta, a cărui importanţă nu ne poate scăpa.

Concluziuni:

Placardul erizipelatos, când nu este localizarea unei infecţiuni generale, este fericit influenţat prin tratamentul de raze ultraviolete aplicat în doze masive. Acest placard suportă doze actinice pe cari tegumentele sănătoase nu le-ar suporta fără alteraţiuni serioase. Vindecarea survine după prima şedinţă, rare ori s'au aplicat două sau trei şedinţe. Modificarea formulei leucocitare indică o reacţiune generală salutară. Pigmentarea consecutivă tratamentului se poate înlătura complectând tratamentul prin aplicarea de raze infraroşii.

ERORI MEDICALE

de Dr. STATE DRĂGĂNESCU

Cunoscându-ne greşelile, învăţăm, de aceia o astfel de rubrică nu este fără interes pentru practica de toate zilele. Voi începe cu o eroare proprie şi fiindcă îmi aparţine, voi expune-o... atenuând-o.

Intr'o zi îmi este adus un pacient slăbit, anemizat, cu o *sciatalgie* penibilă. Imi spune că are un «reumatism» de câţiva ani, iar de câteva luni această durere în membrul inferior, care a mers agravându-se. Câţiva medici care îl văzuseră îl trataseră cu diferitele mijloace ce se recomandă în sciatica reumatismală. Il examinez şi eu, cam în grabă, căci era ultimul meu pacient. Ii consiliez o radiografie a basinului. La întoarcerea mea, mi se spune că pacientul a murit în urma unui *cancer al prostatei...* Eu, ca şi alţii, mă înşelasem în diagnosticul cauzal. Examenul meu în cabinet fusese insuficient: nu făcusem tuşeul rectal, pe care un alt coleg, îl practicase ulterior, e drept, călăuzit şi de radiografie, care arăta zone de eburnaţie şi zone de osteoporoză a iliacelor.

Deci, *eroare medicală, prin examen incomplect.* O eroare din aceiaşi pricină... medicală, am avut ocaziunea să văd în altă împrejurare. Un distins confrate specialist în oto-rino-laringologie, îmi trimite o bolnavă cu o uşoară paralizie velopalatină (alimentele lichide îi veniau pe nas). Mă întreba dacă nu găsesc şi alte semne neurologice, care să vorbească pentru o origină difterică. Bolnava avusese cu 4—5 săptămâni înainte o angină gravă, pe care o îngrijise cu devotament un alt medic. Angina cedase extrem de greu cu tratamente locale. Doctorul, convins că e o angină banală a crezut inutil să-i facă o cultură din gât.

La examenul meu, găsesc pe lângă pareza velopalatină notată de colegul meu şi uşoare fenomene neuro-miozitice (durere la presiunea musculară şi o mică scădere a reflexelor tendinoase), pe lângă tachicardie. După toate probabilităţile, bolnava noastră avusese o difterie, neobservată din cauza «insuficienţei diagnosticului de impresie».

Alteori, cauza erorilor e mai complexă:

O pacientă cu turburări psihopatice (depresiune, tendinţă la izolare) avea în ultimul timp insomnii şi algii diverse — în special cefalee pentru care abuza de sedative (aspirină, veronal etc.) Un medic încercat, o văzuse în 2—3 rânduri. Cum starea nu se schimba se recurge la un alt medic. Intre timp bolnavei îi apăruse şi o erupţie eritematoasă pe corp şi o angină. Dorinţa de a pune un diagnostic dela prima vedere, bazat şi pe «ochiul sigur», pe care celalt confrate nu-l avusese, etichetează o erupţie toxică, medicamentoasă la o «aspirinonamă», recomandă supresiunea acestui medicament, — lucru de altfel aproape imposibil, căci era singurul ce calma bolnava. — După vreo opt zile, adusă în spital, i se face un Bordet-Wasserman care arată o sero-reacţie intens pozitivă. Cu tratament, angina şi erupţia cedează după aproape 2 luni. Bolnava e dusă acasă, — cura era terminată, — dar după 5—6 zile face din nou o angină cu acelaş caracter. Se crede o angină banală. La un examen bacteriologic, recomandat de mine, se pune în evidenţă natura difterică.

Uneori erorile de diagnostic sunt ş urmarea faptului că unii confraţi cred inutil să mai facă apel şi la alţii, de a căror specialitate poate ţine maladia. Cazul următor e instructiv şi aceasta cu atât mai mult cu cât acel care a suferit a fost bolnavul. Adagiul «primum non nocere» nu trebue uitat. Iată de ce e vorba:

O fetiţă de vre-o 12 ani, cade dela o înălţime de 2—3 metri... Nu i se întâmplă însă nimic, căci s'a ridicat imediat şi a putut merge foarte bine. După 3 luni începe a observa o slăbiciune în membre, cu evoluţie lent progresivă. Doi ani în urmă tatăl fetiţei, atras de faima unui confrate dintr'un oraş de peste munţi, i-o duce s'o vază. Chirurgul «sigur pe diagnostic» îi aplică un corset gipsat, fără să mai ceară şi avizul unui alt confrate. Fetiţa stă în această cămaşă torturantă 4 luni. Când se scoate, nicio ameliorare. Adusă în Bucureşti la un ilustru chirurg, în faţa radiografiei negative a coloanei vertebrale, îmi e trimisă mie pentru a preciza ce afecţiune neurologică este. Era vorba de o «miopatie» progresivă. Corsetul gipsat i se aplicase, de oarece se crezuse probabil că e vorba de un morb al lui Pott. Desigur viaţa medicului e grea, dar profesiunea noastră frumoasă cere ca cel puţin să ştim de ce specialitate ţine un caz. Cerând avizul şi altora în cazurile dificile, nu ne înjosim câtuşi de puţin pe noi, ci din contră întărim legăturile de solidaritate medicală, cruţăm bolnavului un tratament inutil şi uneori chinuitor.

O eroare din aceiaşi cauză era să se întâmple într'o altă împrejurare. O pacientă, adultă, are la un moment fenomene de tetrapareză.

Văzută de 2 confraţi — un chirurg şi un medic internist — se crede o tuberculoză vertebrală. Se propune un aparat gipsat. Familia cere şi consultul unui profesor de chirurgie. Se face o radiografie a întregei coloane vertebrale, care arată o deformare scoliotică fără alte alteraţiuni osoase sau intervertebrale. Se cere şi avizul unui neurologist. Puncţia lombară indică lipsa unei compresiuni medulare, iar la examenul neurologic se găsesc semne de atingere nu numai a măduvei dar şi a bulbului. Era vorba de o scleroză în plăci.

Bolnava scăpase de corsetul gipsat.

Dar capitolul erorilor medicale e un capitol vast... Fiecare din noi avem cazuri în care suntem victima lor... «A greşi este omenesc», deci suntem scuzabili, dar nu trebue să uităm că pe cât posibil trebue să ne punem la adăpost de a le comite şi căutând a cunoaşte unele din micile lor cauze, cum am încercat să o fac eu mai sus, poate că ne este util.

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

„ŞCOALA DE ASISTENŢĂ SOCIALĂ“

de Dr. P. TOMESCU

Dintre numeroasele chestiuni de organizare sanitară cari au fost expuse în „România Medicală“, nici una nu a stârnit discuţiuni atât de numeroase şi de vii, ca aceia a Şcoalei superiore de asistente sociale.

Deşi această chestiune nu este nici cea mai importantă şi nici cea mai urgentă dintre problemele sociale şi sanitare ale ţărei noastre. găsim totuşi util a reveni asupra ei. O facem, în primul rând pentru ca lămurind atitudinea noastră, vom avea ocazia să arătăm din nou, că problemele sanitare ca şi cele sociale trebuesc seriate şi rezolvate în ordinea importanţei şi urgenţei lor.

Iată în ce constă această chestiune: Ministerul Sănătăţei a creat de curând, pe cale bugetară, o „Şcoală de asistenţă socială“, condusă de un corp profesoral special şi recrutându-şi elevele dintre bacalaureate. Ministerul a căutat să dea o formă legală acestei creaţiuni bugetare, cu ocazia votărei legei sanitare, dar nu a dus până la sfârşit această intenţie, din motive pe care nu le cunoaştem.

Şcoala există totuşi, are 16 profesori, şi face în jurul ei o propagandă de presă destul de intensă, aşteptându-se probabil, o ocazie favorabilă pentru a i se da şi o existenţă legală care să consfinţească starea de fapt.

Asistenţa socială se manifestă deci, sub noul regim, prin crearea unei şcoli care să pregătească în trei ani, o serie de «asistente sociale», după metodele cele mai noui şi mai moderne, experimentate cu succes în streinătate.

Această creaţiune a provocat critici numeroase şi documentate din partea corpului medical, critici cari au surpins pe unii specialişti în Asistenţa socială. In special, fostul director al Asistenţei sociale, cunoscutul literat *Jean Bart*, îşi manifestă mirarea sa, într'un articol destul de sever la adresa medicilor cari nu înţeleg importanţa şi utilitatea şcoalei de asistenţă socială.

Intr'adevăr, medicii cari s'au ocupat de această problemă, într'un consens impresionant, s'au pronunţat în contra nouei creaţiuni.

Dincolo de părerile politice, dincolo de situaţia fiecăruia, şi mai presus de legăturile amicale, cu toţii, au fost de acord că nu este momentul unei astfel de creaţiuni.

In acest sens, s'a pronunţat reprezentantul în Senat al Universităţei din Cluj, D-l Profesor *Dr. Iacobovici*, în acelaş mod s'a expus chestiunea de revista *«România Medicală»*, şi pentru argumente similare, *Asociaţia generală a medicilor* a luat atitudine în contra şcoalei înfiinţate de Ministerul Sănătăţei.

Deşi din ceia ce s'a scris şi s'a vorbit de reprezentanţii corpului medical, s'a intrevăzut că nu erau prea ignoranţi în materia pe cari o discutau, totuşi D-l *Jean Bart* este dispus să atribue criticele aduse, unei confuziuni pe cari medicii ar face-o între asistenţa medicală şi cea socială.

Lucrul însă nu poate fi exact, întrucât chiar medicii cei mai ignoranţi s'au putut documenta asupra asistenţei sociale din articolele de popularizare pe cari directoarea şcoalei le-a publicat în ultimul timp.

Atitudinea medicilor faţă de noua şcoală se poate explica altfel: Medicii cari sunt realişti prin educaţia şi prin profesiunea lor, şi cari cunosc nu numai situaţia sanitară dar şi pe cea socială din ţara noastră, nu pot fi atraşi de mirajul unor formule frumoase în aparenţă, dar imposibil de realizat în practică. De aceia, nu-şi pot face iluzia că asistentele sociale, chiar dacă vor exista în buget şi în realitate, vor putea transforma situaţia tuturor elementelor cari nu se pot încadra sau nu se pot orienta suficient în viaţa socială.

Această situaţie depinde de numeroşi factori sociali, economici, morali şi psihologici, în cât este imposibil ca o acţiune individuală să-i poată influenţa.

Un înalt personagiu, care deţine un rol foarte important în ierarhia sanitară, îmi spunea de curând, că în Cehoslovacia s'a făcut o experienţă interesantă cu asistentele sociale. Deşi bine pregătite din punct de vedere şcolar, ele nu au putut avea nici o influenţă în mediul rural, din cauza vieţei simple şi patriarhale a ţăranilor.

In România, activitatea asistentelor sociale la sate, va fi şi mai dificilă. Ţăranul nostru cu toate obiceiurile lui primitive şi lipsit în mare proporţie, de cea mai elementară cultură, nu va putea constitui un material uşor de influenţat.

Dar asistenta socială nu este şi nu poate fi decât un element în marele angrenaj al ameliorărei vieţei sociale. De aceia ne întrebăm, cum va putea acţiona dacă va rămâne izolată într'o activitate teoretică şi abstractă?

Presupunem că o asistentă socială bine pregătită, îşi începe activitatea într'un sat sărac şi nenorocit, căutând să aplice, pe teren, tot ceia ce a învăţat în cursul studiilor sale.

Ce va putea realiza biata asistentă socială, pricepută, inteligentă, capabilă şi cu «înfăţişare agreabilă»? — această calitate asigurând o mai bună, reuşită profesională, după cum ne arată d-na directoare, într'un articol recent?

Lăsând la o parte împrejurările economice, culturale şi psihologice pe cari nu le va putea influenţa în nici un fel, ne întrebăm dacă cel puţin îşi va putea justifica existenţa printr'o activitate cât de redusă.

Presupunem următorul caz concret: O familie compusă din părinţi şi patru copii micuţi, locuesc iarna, o singură cameră neîncăpătoare, cu geamuri fixe şi pământ pe jos, unde dau adăpost şi viţelului născut de curând. Mamă în a 9-a lună îşi pregăteşte lehuzia neuitând să aducă în patul său destul de murdar şi ceva pae pentru a naşte în condiţiile biblice în care se spune că a venit pe lume Domnul Isus. Unul din copii febricitează intens şi capul familiei, alcoolic inveterat, nu dispune de nici o resursă materială.

Cum va rezolvi asistenta socială această situaţie? Va interna pe mamă în maternitatea cea mai apropiată, va trimite copilul bolnav la spital iar pe cei sănătoşi la grădina de copii, după ce bineînţeles i-a pus în condiţii de igienă şi de îmbrăcăminte acceptabile. Tatăl va fi plasat la muncă, după ce i se va fi arătat toate perspectivele negre ale alcoolismului său incorigibil.

Aşa ar trebui să lucreze asistenta socială dacă ar fi posibil. Ea însă va fi redusă la un rol pur verbal întrucât nu va putea realiza nimic din acest program, pentru că nu va găsi o maternitate pentru mamă şi nici spital pentru copilul bolnav, nu va putea îngriji şi îmbrăca pe copii sănătoşi pentru a-i trimite la şcoală şi nu va găsi de lucru nici tatălui alcoolic. Cu atât mai puţin va reuşi să transforme locuinţa ţăranului făcând-o igienică şi bine întreţinută.

In faţa acestei situaţii, ce trebue să facem? Desigur nu vom propune să abandonăm orice plan de lucru şi orice speranţă de ameliorare. Problema este însă prea complexă pentru a ne mulţumi cu importaţiunea unor formule străine inadaptabile împrejurărilor de la noi.

De aceia credem că răul trebue atacat în originile lui, nu în ultimele lui consecinţe.

In primul rând, *organizarea economică şi culturală a satelor* trebue să preocupe neapărat şi imediat pe guvernanţi şi această operă, urmează a fi complectată printr'o bună asistenţă medicală şi socială în mediul rural.

Date fiind împrejurările specifice ţărei noastre, sintetizate în exemplul de mai sus, nu ni se pare de loc greşită propunerea Asociaţiei generale a medicilor de a face din doctoriţe, asistente sociale, în ipoteza că statul ar dispune de mijoacele necesare pentru crearea acestor locuri, ceia ce noi nu credem.

In misiunea ei, asistenta are nevoie neapărat de un doctor pentru diagnosticarea bolnavilor şi uneori chiar pentru tratarea lor. In satele noastre unde avem un medic la 50.000 de locuitori, ne dăm seama cât de grea va fi munca asistentei pe teren şi în majoritatea cazurilor ea va fi nevoită să facă o medicină empirică, la fel cu moaşa şi agentul sanitar.

Dar Asociaţia medicilor, în curent cu pletora şi cu criza profesiunii medicale a făcut o propunere foarte simplă şi logică.

Avem un număr de Doctoriţe cari nu sunt utilizate în prezent. Statul are nevoe de asistente sociale şi de aceia, creiază o şcoală cu studii de trei ani.

In faţa acestei situaţii, Asociaţia Medicilor a cerut să se organizeze la Institutele de igienă cursuri de specializare în asistenţa socială, graţie cărora doctoriţele vor putea să capete cunoştinţele necesare pentru a deveni bune asistente. Ceva mai mult, Asociaţia medicilor şi-a permis să creadă că doctoriţele prin cultura lor medicală şi generală ar putea fi, după ce vor urma cursurile de specializare, mai bune asistente decât tinerele fete cari ar absolvi şcoala în trei ani.

La această propunere s'a răspuns că este mai bine ca fiecare să rămână la profesiunea lui primordială. Vom adăoga însă: cu condiţia de a putea fi utilizat în acea profesiune. De altfel în medicină, toţi doctorii au o pregătire generală şi ulterior se specializează în diferite ramuri ale medicinei. Intre specialităţi ocupă un loc de frunte medicina socială ca şi igiena socială. Asociaţia generală a medicilor propune să se treacă între specialităţile medicale şi asistenţa socială. Este o propunere care poate fi discutată şi sperăm că va fi chiar acceptată.

Asistenţa socială, fiind până acum o ştiinţă în formaţie, a fost abordată de persoane cu pregătiri foarte variate, fără să lipsească uneori, din această cauză, impresiunea unui diletantism curios.

Aşa s'a întâmplat de altfel cu toate ştiinţele în epoca lor de formaţie. Departe de a crede că au făcut rău, acei cari şi-au părăsit profesiunea lor pentru a se dedica asistenţei sociale, dacă au simţit o vocaţie în această direcţie, suntem surprinşi că se respinge cu atâta antipatie ideia ca şi medicii şi mai ales femeile medici să se dedice acestei specialităţi.

* * *

Dar trebue să recunoaştem că toată această discuţie academică este inutilă din punct de vedere practic, întrucât nu vedem cum statul, în grozava criză pe care o traversează, va putea organiza serviciile de asistenţă socială.

Chiar dacă situaţia economică şi financiară s'ar îndrepta, după cum se speră, sunt alte probleme cu mult mai urgente cari trebuesc rezolvate.

Credem că este în interesul superior al statului să se întocmească un program de activitate în domeniul sanitar şi cel social, pe o lungă serie de ani.

Problemele trebuesc seriate şi rezolvate în ordinea importanţei şi urgenţei lor, ţinându-se seamă de posibilităţile practice de realizare.

Procedând la întâmplare, după inspiraţiuni şi interese personale, vom pierde timpul şi banii în instituţii fără folos pentru binele public.

Din cauza împrejurărilor neprielnice în care a fost creată, credem că şcoala de asistente sociale nu va putea avea alt rezultat practic decât formarea unor eleve cari nu vor reuşi să se încadreze, nici ele, în viaţa socială, atunci când îşi vor termina studiile.

LEGEA SANITARA ŞI DE OCROTIRE

Extragem din textul nouei legi sanitare, următoarele articole care interesează, în special pe cititorii revistei «România Medicală»

Partea I.—Organizarea centrală şi exterioară

Titlul I.—Dispoziţiuni generale.

Art. 1. — Toate serviciile sanitare şi de ocrotire din cuprinsul ţării vor fi conduse după norme unitare stabilite de Ministerul Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale, ori care ar fi autoritatea de care ele depind din punct de vedere bugetar.

Serviciul sanitar militar este pus sub conducerea Ministerului Armatei şi se administrează după legea de organizare a serviciului sanitar militar.

Ministerul Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale are dreptul de a îndruma şi coordona, în cadrul organizaţiei generale sanitare şi de ocrotire, activitatea tuturor acestor servicii şi instituţiuni, în conformitate cu dispoziţiile legii de faţă.

Art. 2. — Serviciile şi instituţiunile sanitare şi de ocrotire ale asociaţiilor judeţene, judeţelor şi comunelor funcţionează sub conducerea tehnică directă a Ministerului Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale.

Serviciile sanitare şi de ocrotire, depinzând de alte ministere decât acel al Sănătăţii, de regii autonome ale Statului sau de alte autorităţi publice, precum şi instituţiile şi organizaţiile private sanitare şi de ocrotire, funcţionează conform indrumărilor de ordin tehnic ale Ministerului Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale şi sunt supuse controlului de acelaş ordin al acestui Minister.

Conducerea şi controlul administrativ al tuturor instituţiilor de mai sus aparţin autorităţilor de cari aceste instituţii depind din punct de vedere bugetar.

Organele şi autorităţile de conducere şi control administrativ al unui serviciu sau instituţii sanitare sau de ocrotire, nu pot lua măsuri de ordin tehnic privindu-i funcţionarea, fără avizul conform al organelor sanitare corespunzătoare.

Art. 3.—Dreptul de control ca şi dreptul de a lua dispoziţiuni de ordin tehnic revine exclusiv organelor de specialitate.

Angajarea, numirea, definitivarea, confirmarea, pensionarea şi disciplinarea personalului tehnic superior şi auxiliar se va face în conformitate cu dispoziţiunile prezentei legi, afară de serviciul sanitar al armatei, care rămâne supus dispoziţiunilor speciale.

Art. 4. — Nici un serviciu sanitar sau de ocrotire nu poate fi creat, nu poate funcţiona, nu se poate desfiinţa şi nu se poate sustrage destinaţiei originale fără aprobarea prealabilă a Ministerului Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale.

Art. 5. — Asociaţiile judeţene, judeţele şi comunele sunt obligate, în măsura posibilităţilor lor bugetare, de a înfiinţa şi întreţine, sub controlul Ministerului Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale, instituţiile sanitare şi de ocrotire, necesare populaţiei din cuprinsul lor.

Sunt în sarcina şi atribuţiile exclusive ale Ministerului Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale:

a) Organizarea, întreţinerea şi conducerea instituţiilor sanitare menite să asigure apărarea ţării împotriva epidemiilor din afară;

b) Crearea şi întreţinerea instituţiilor sanitare şi de ocrotire cari prin obiectul lor depăşesc interesele locale sau regionale;

c) Pregătirea şi recrutarea personalului tehnic superior şi instrucţia personalului tehnic auxiliar necesar instituţiilor sanitare şi de ocrotire ;

d) Salarizarea personalului tehnic al instituţiilor şi serviciilor sanitare şi de ocrotire specificate în prezenta lege.

Art. 6. — Pentru realizarea după norme unitare a organizaţiunii sanitare şi de ocrotire, Ministerul Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale va stabili în mod obligator, de acord cu autorităţile interesate, programe de activitate în scopul de a angaja cooperarea lor şi de a stabili ordinea de realizări şi sarcinile bugetare ce revin diferitelor autorităţi. Aceste programe devin executorii după aprobarea lor de către organele în drept, cari vor putea introduce în bugetele autorităţilor respective sarcinile cerute de programul stabilit de comun acord.

Partea II.—Recrutarea personalului.

Capitolul I.—Dispoziţiuni generale.

Art. 188.—Medicii din funcţiunile depinzând sau controlate de minister formează corpul tehnic al medicilor funcţionari.

Art. 189. — Personalul sanitar şi de ocrotire este de următoarele categorii: medici, farmacişti, chimişti, ingineri sanitari, profesori medico-pedagogi, asistente sociale, oficianţi sanitari, surori de ocrotire, surori de caritate, agenţi sanitari, moaşe şi infirmiere.

Art. 190. — Medicii din serviciul exterior al Ministerului sunt de cinci categorii:

1. Medici igienişti.
2. Medici curativi.
3. Medici de laborator.
4. Medici sanitari.
5. Medici legişti.

Art. 191. — Sunt medici igienişti: medicii dezinfectori, medicii de porturi, medicii igienişti de plasă, medicii primari de judeţ, medicii şefi de municipiu, medicii şefi şi inspectori ai asigurărilor sociale, şefi de secţie medici a serviciilor ministeriale locale şi personalul medical didactic al institutelor de igienă şi sănătate publică, dacă nu intră în alte categorii.

Art. 192. — Medicii curativi se împart în medici de spital, medici radiologi, medici de dispensarii, policlinice şi speciale, medicii ambulatorilor asigurărilor sociale, medicii staţiunilor balneare şi toţi medicii de orice specialitate, a căror atribuţiune principală este tratamentul bolnavilor.

Medicii de spitale se împart în: medici auxiliari, medici secundari, asistenţi, medici primari de specialitate şi medici primari directori.

Art. 193. — Medicii de laborator se clasează în: preparatori, asistenţi, prosectori şi medici-şefi de laborator. Tot aici intră şi personalul superior cu atribuţiuni de laborator din Institutul de seruri şi vaccinuri „Dr. I. Cantacuzino“, institutele de igienă şi sănătate publică şi institutul chimico-farmaceutic.

Art. 194. — Intră în categoria medicilor sanitari: medicii comunali, medicii şcolari, medicii de dispensarii mixte, medicii de infirmerii, medicii curanţi ai asigurărilor sociale, precum şi medicii din categorii similare, aparţinând altor ministere sau regiilor autonome.

Art. 195. — Se numesc medici legişti: doctorii în medicină specializaţi în medicina legală.

Art. 196. — Pentru a ocupa o funcţiune în corpul tehnic al medicilor funcţionari, în cadrele serviciilor Statului, judeţului, comunei sau oricărei alte instituţiuni publice, candidatul trebue să îndeplinească următoarele condiţiuni:

a) Să fie doctor în medicină cu dreptul de liberă practică în ţară:

b) Să fie cetăţean român:

c) Să nu fie condamnat prin hotărâre judecătorească definitivă la vreo pedeapsă infamantă;

d) Să nu fi fost exclus definitiv din corpul funcţionarilor Ministerului sau exclus temporar în momentul cererii, sau pus în retragere din oficiu, pentru vreunul din cazurile prevăzute în prezenta lege:

e) Să nu fie destituit din alte funcţiuni publice sau căzut în vreuna din pedepsele cari după legile privitoare la funcţionarii publici le-ar interzice dreptul de a mai ocupa asemenea funcţiuni;

f) Bărbaţii să fi satisfăcut legea recrutării.

Art. 197. — Toţi medicii cari au titluri definitive se bucură de stabilitate şi inamovibilitate. Ei nu pot fi transferaţi, destituiţi, suspendaţi, pensionaţi, decât în conformitate cu legea de faţă.

Art. 198.—Numirile definitive şi transferările medicilor funcţionari în instituţiunile civile ale statului, judeţului şi comunelor, oricare ar fi ministerul de care depind funcţiunile, precum şi a celor din regiile autonome, se vor face numai prin comisia administrativă a Ministerului Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale

Recrutarea specialiştilor

Art. 199. — Recrutarea medicilor specialişti, pentru toate serviciile Ministerului şi instituţiilor prevăzute în prezenta lege, se face pe baza unui examen de capacitate. Acest examen se ţine odată pe an alternativ la Bucureşti, Cluj şi Iaşi.

Comisia de examinare se compune din cinci specialişti, şi anume câte unul de fiecare facultate de medicină, recomandaţi de consiliul profesoral şi doi delegaţi de minister, dintre medicii de specialitate din serviciul ministerului, cu o vechime de cel puţin 10 ani în specialitate.

Au dreptul să se prezinte la acest examen toţi acei cari posedă libera practică a specialităţii pentru care se ţine examenul şi cari s'au înscris cu cel puţin 30 zile înainte de începerea acestuia.

Art. 200. — Examenul de capacitate pentru specialişti constă din următoarele probe:

1. O probă de titluri, lucrări şi activitate în specialitate, bazată pe notele obţinute la examenele şi serviciile făcute;

2. Două probe practice de specialitate.

Fiecare probă se apreciază cu nota dela 0—20.

După terminarea examenului comisia alcătueşte un tablou de clasificarea celor reuşiţi. Pe acest tablou vor fi puşi numai candidaţii cari vor fi obţinut ca notă medie minimum 15.

Tabloul de clasificare este valabil pentru cinci ani. Cei din tabloul de clasificare, cari n'au obţinut locuri, se trec pe tabloul următor, în ordinea mediilor. După expirarea celor 5 ani dela trecerea examenului reuşitul pierde dreptul de a mai figura pe tablou.

Art. 201. — Ministerul este obligat să publice în cursul lunilor Ianuarie şi Septembrie ale fiecărui an un tablou, pe specialităţi, de toate locurile vacante.

Art. 202. — In termen de 40 zile dela data publicării în Monitorul Oficial şi cotidiane, a tabloului de vacanţe, candidaţii vor prezenta cererile lor la minister arătând locurile cari doresc să le ocupe în ordinea preferinţei.

Au dreptul să ceară:

1. Toţi acei cari ocupă posturi definitive în aceiaşi specialitate în serviciul ministerului sau al instituţiilor prevăzute în prezenta lege.

2. Toţi cei cari se găsesc înscrişi pe tablourile de clasificare.

Art. 203. — In termen de 30 zile după terminarea înscrierilor, ministerul va convoca o comisiune de propuneri compusă din:

a) Câte un profesor din specialitate respectivă sau în lipsă din specialitatea înrudită, delegat de fiecare facultate de medicină;

b) Doi specialişti delegaţi de ministerului dintre medicii de specialitate din serviciu ministerului, cu vechime de cel puţin 10 ani.

Comisia lucrează sub preşedinţia celui mai vechi profesor.

Această comisie propune pentru fiecare loc vacant câte un candidat, ţinând seama de notele obţinute la examenul de capacitate şi de titlurile, lucrările şi activitatea candidatului.

Propunerile se fac cu majoritate de voturi şi se motivează în scris. Ele sunt publice.

In termen de 8 zile dela hotărârea comisiei de propuneri, candidaţii vor putea introduce contestaţie asupra îndeplinirii formelor legale sau neregularităţii propunerilor care va fi examinată şi judecată în primă şi ultimă instanţă de comisiunea administrativă, în termen de cel mult 15 zile dela introducerea contestaţiei.

Propunerile rămase definitive sunt executorii pentru minister care este obligat să numească pe candidatul propus.

Capitolul II. Recrutarea medicilor.

a) *Recrutarea medicilor igienişti.*

Art. 204. — Medicii igienişti se recrutează în baza examenului de capacitate în conformitate cu art. 200, 201, 202 şi 203 dintre specialiştii în igienă, absolvenţi ai institutelor de igienă şi sănătate publică sau aceia cărora li se recunoaşte această calitate prin prezenta lege. Afară de aceasta, pentru diferite categorii de medici igienişti se cer următoarele condiţiuni de recrutare:

a) Medicul igienist, pe lângă titlul de specialitate va avea un stagiu clinic de un an, repartizat astfel: 4 luni boale infecţioase, 4 luni obstetrică şi puericultură şi 4 luni boli sociale şi 2 ani în serviciul public după obţinerea titlului de doctor în medicină. Activitatea în timpul stagiilor va fi notată de şefii serviciilor în carnetul de stagii;

b) Medicii primari de judeţe şi medicii şefi de municipii se numesc dintre medicii igienişti având o vechime de cel puţin 5 ani cu titlu definitiv.

b) *Recrutarea medicilor curativi.*

Art. 205 — Medicii auxiliari şi medicii secundari se numesc de şeful serviciului ministerial local, la propunerea şefilor ierarhici şi se ratifică de minister în următoarele condiţiuni:

a) Pentru medicii auxiliari se cere titlul de doctor în medicină;

b) Pentru postul de medic secundar se cere un stagiu de un an ca medic auxiliar sau internatul cu concurs la Eforia spitalelor civile, la spitalele Aşezămintelor Brâncoveneşti sau la spitalele Epitropiei Sf. Spiridon din Iaşi. Preparatorii şi asistenţii clinicelor universitare pot fi numiţi medici secundari fără nici o altă condiţie dacă au funcţionat cel puţin un an în această calitate dela obţinerea titlului de doctor în medicină. Numirile medicilor auxiliari şi secundari se fac cu titlul provizor;

c) Medicii asistenţi se recrutează dintre medicii secundari, după împlinirea stagiului legal. Ei pot funcţiona însă numai la spitalele publice cu cel puţin 100 de paturi. Medicii asistenţi sunt definitivi;

d) Medicii primari de specialitate se recrutează dintre specialişti în conformitate cu art. 199—203;

e) Medicii primari directori se numesc dintre medicii primari definitivi.

Art. 206. — Medicii primari ai dispensariilor policlinice şi speciale se recrutează dintre specialiştii cu examenul de capaci-

CIBALGIN
Amidopyrin + Dial

combate

toate stările dureroase, cefalea, otalgie, durerile lancinante tabice, durerile dismenoroice etc.
- fără pericol de obişnuinţă -

tablete picături ampule

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE
Representant pentru România: L. BOGOI, Str. Lucaci 74, BUCUREŞTI

QUADRONAL

La migrene, gută, gripă, ischias, tot felul de dureri dysmenorrhoee, nevralgii.

Pacienţii ori cât de sensibili pot lua tablete de 0,5 care se vând în tuburi a 20 de bucăţi.

Literatură şi eşantioane se cer la

ASTA AKTIENGESELLSCHAFT, CHEMISCHE FABRIK BRACKWEDE (98)

LABORATOIRES FRANCAIS DE CHIMIOTHERAPIE

89 Rue du Cherche - Midi, Paris.

CEL MAI PUTERNIC TRATAMENT AL

SIFILISULUI

PRIN INJECȚIUNI INTRAMUSCULARE CU

BIVATOL

«L. CARBOXETHYL — B. METHYLNONOATE BASIC DE BISMUTH»

Sare organică de Bismuth în soluție uleioasă,
limpede și incoloră.

Acțiune serologică intensă și profundă

„In sifilisul recent, primar și chiar secundar, nici un alt agent terapeutic n'a dat așa rezultate strălucite și atât de constante".

L. FOURNIER.

„Nu ezităm să afirmăm că Bismutul liposolubil a rezolvat problema formei bismutice cea mai eficace, cea mai prielnică pentru a fi asimilată de organism și mai bine tolerată".

LEVADITI.

In Franța. — **Experiențele cu BIVATOL au fost amănunțit cercetate de către Levaditi, iar rezultatele au fost comunicate prin analele Institutului Pasteur (No. 12, Decembrie 1928, T. XIII, pag. 1489—1535. Bulletin de la Societé francaise de Dermatologie et de Syphiligraphie No. 7, Juillet 1928, pag. 587—602).**

Teză de doctorat susținută la Facultatea de medicină din Paris, de D-l Dr. REGIS CLAVEL

In România — **BIVATOLUL a fost cercetat și experimentat la noi în țară în clinicile D-lor Prof. Nicolau, Dr. Anghelovici și în Spitalul Militar Regina Elisabeta, serviciul Dermato-Sifilitic, iar rezultatele au fost strălucite.**

Literatură și eșantioane gratuit la dispoziția D-lor Medici

DEPOZIT EN GROS: ROMEO I. GRIGORESCU

Telefon: 351/19; 379/94; Str. Principatele Unite 14, București.

tate pentru dispensarii. Medicii primari de spital pot fi numiţi în posturile de medic primar de dispensar special sau de secţie de dispensar policlinic.

Medicii primari de dispensar policlinic sau special, în specialitatea plăgilor sociale (mortalitate infantilă, tuberculoză, boale venerice) vor avea şi experienţă în domeniul igienii.

Medicii secundari de dispensar se recrutează în condiţiile medicilor secundari de spitale şi se numesc cu titlu provizor.

c) *Recrutarea medicilor de laborator.*

Art. 207.—Preparatorii se numesc la propunerea medicului şef de laborator de şeful serviciului ministerial local cu titlu provizor. Pentru numirea în postul de asistent se cere titlul de specialist, iar recrutarea se face în conformitate cu art. 199—203.

Medicii şefi de laborator de igienă, pe lângă specialitatea de laborator, trebue să aibă şi specialitatea de igienist.

d) *Recrutarea medicilor sanitari.*

Art. 208.—Medicii sanitari se recrutează dintre doctorii în medicină cari au satisfăcut stagiul clinic cerut medicilor igienişti de art. 204, litera *a*.

Pentru ocuparea posturilor de medici şcolari se cere cursul de specializare de igienă sau igienă şcolară fără alte stagii.

Art. 209. — Cererile pentu ocuparea posturilor de medici comunali salarizaţi din bugetul comunelor, se prezintă medicului primar de judeţ, care luând şi avizul consiliilor comunale interesate, le va trimite serviciului ministerial local, care le înaintează ministerului cu avizul său.

Medicii sanitari din oraşe şi municipii se recrutează dintre medicii sanitari rurali cu o vechime de cel puţin 2 ani de serviciu, după normele şi în baza avizului unei comisiuni instituite în conformitate cu art. 203. In acest caz membrii dela punctul *a*, vor fi directorii institutelor de igienă şi sănătate publică.

Medicii sanitari de la Asigurările sociale vor fi angajaţi provizor de consiliul Casei centrale, cu avizul consiliului Casei cercuale a asigurărilor sociale.

Medicii specialişti ai Asigurărilor sociale vor fi angajaţi provizor de consiliul Casei centrale, cu avizul consiliului Casei cercuale respective, dintre medicii trecuţi ca specialişti pe tablourile întocmite de Ministerul Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale; Ministerul păstrânduşi pentru ambele categorii dreptul de a controla dacă numirea provizorie s'a făcut în conformitate cu legea.

Numirile definitive ale medicilor Asigurărilor sociale se vor face în conformitate cu dispoziţiunile legei de faţă la propunerea consiliilor Caselor cercuale.

Art. 210. — Comisia administrativă face numirea judecând titlurile, vechimea şi activitatea candidaţilor.

Numirile se fac cu titlu stagiar pe 2 ani, după care, pe baza raportului motivat al serviciului ministerial local, medicul poate fi confirmat definitiv de comisia administrativă. In caz de confirmare provizoratul se prelungeşte cu un an, după acest timp medicul este sau confirmat sau pus în disponibilitate.

Medicul comunal nu poate cere numirea în alt post similar decât după 2 ani de funcţionare în postul pe care îl părăseşte.

Capitolul IV.—Stat personal, calificare înaintare în grad.

Art. 226. — La intrarea în funcţiune a oricărui funcţionar pendinte de Ministerul Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale din serviciile centrale sau exterioare ce depind sau sunt puse sub controlul şi supravegherea acestui minister, se va forma un stat personal al acestui funcţionar.

Art. 227.—In mod periodic şefii ierarhici ai instituţiunilor sau serviciilor, vor înainta rapoarte de activitate, la termene ce se vor stabili prin regulament. Raportul de activitate va cuprinde şi aprecieri privitoare la activitatea personalului.

In mod obligator fiecare funcţionar tehnic de sub autoritatea ministerului va înainta un raport anual de activitate, care va cuprinde în anexă şi tabloul statistic de activitate, al cărui formular se va întocmi de minister în baza avizului comisiei administrative. Tabloul statistic de activitate va fi complectat personal de cei vizaţi. Raportul anual de activitate împreună cu tabloul de activitate va fi înaintat şefului ierarhic, care îl va însoţi cu observaţiunile sale şi-l va înainta autorităţilor superioare care va proceda în acelaş fel. Şeful serviciului ministerial local, în baza acestor date va acorda menţiuni anuale, cari se vor comunica celor interesaţi. Impotriva menţiunilor acordate cei interesaţi pot face recurs la comisia administrativă, cerând motivat rectificarea aprecierilor şefilor ierarhici.

Art. 229. — Menţiunile sunt hotărâtoare pentru mişcarea personalului. Ele vor servi ca criterii pentru menţinerea în serviciu, avansarea în funcţiune, avansarea pe loc, numire sau orice distincţie sau recompensă s'ar acorda personalului tehnic al ministerului.

Art. 230. — Persoanele cari au avut de două ori menţiuni rele se vor şterge de pe tabloul de înaintare în grad şi nu vor putea fi repuşi pe acest tablou decât dacă după această dată au avut, cel puţin 2 ani consecutivi, menţiuni bune. Şeful care s'ar face vinovat de afirmaţiuni inexate, fie pentru a favoriza, fie pentru a defavoriza pe cel notat, va răspunde de fapta sa în faţa consiliului de disciplină. Prima notă va fi comunicată confidenţial funcţionarului respectiv, care în termen de 10 zile va putea îndrepta obiecţiunile ce ar avea de făcut către şeful serviciului ministerial local. Acesta va hotărî.

Art. 231.—Medicul notat poate apela în contra menţiunii la Comisia administrativă din minister care va aprecia şi da menţiunea definitivă. La această apreciere trebue să fie faţă şi apelantul şi şeful serviciului ministerial.

O menţiune rea poate fi ulterior rectificată prin una bună dacă funcţionarul prin activitatea ce depune merită aceasta. Nici o numire şi nici o pedeapsă nu va fi valabilă dacă în procesul-verbal al comisiei nu se constată prezentarea cazierului pe baza căruia s'a dat acea decizie.

Art. 234. — Medicii din funcţiunile publice depinzând sau puse sub controlul Ministerului Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale, formează corpul tehnic al medicilor funcţionari.

Ei vor fi încadraţi în următoarele grade
Medic stagiar.
Medic titular.
Medic-şef.
Medic principal.
Medic inspector general.
Medic consilier.

Art. 235. — Avansarea din grad în grad este o înaintare de merit. Ea se va hotărî prin comisia administrativă în urma propunerilor motivate ale şefilor ierarhici, având ca criteriu de bază activitatea medicului şi rezultatele obţinute în serviciu.

Art. 236. — Orice medic la intrarea în serviciu este încadrat medic practicant.

Minimul de timp necesar pentru avansare dela un grad la altul se stabileşte după cum urmează:

In gradul de medic practicant 2 ani, în fiecare dintre gradele următoare până la gradul de inspector general sanitar de 4 ani.

Art. 237. — La înaintarea din grad în grad au dreptul numai acei medici cari în decursul gradului lor au obţinut o menţiune medie calificativă superioară. Inaintarea la gradul de inspector general sanitar se va face în baza uuui aviz favorabil al consiliului general al sănătăţii şi ocrotirii dat cu 2/3 de voturi a membrilor acestui consiliu. La şedinţele consiliului, care avizează asupra acestor înaintări, trebue să fie prezentă majoritatea absolută a membrilor. Numărul medicilor inspectori generali este limitat la 30.

Art. 238. — Medicii inspectori generali sanitari pot fi înaintaţi, la punerea lor în retragere, în baza unei activităţi excepţionale, la gradul de medici consilieri sanitari. Ei au dreptul de a asista la şedinţele, Consiliului general al sănătăţii şi ocrotirii. Modalitatea înaintării lor este aceiaşi ca şi pentru inspectorii generali sanitari.

Art. 239. — Medicii practicanţi, cari la terminarea stagiului de 2 ani nu sunt propuşi pentru înaintare, rămân în acelaş grad încă un an şi dacă nici după acest stagiu nu vor fi propuşi pentru avansare, vor fi îndepărtaţi din serviciu.

Medicii specialişti de orice categorie pot să fie încadraţi la numirea lor definitivă direct în gradul de titular sau medic-şef după vechime şi calificaţie.

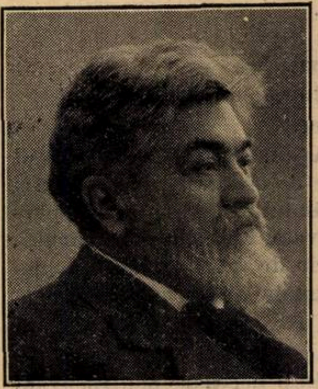
Art. 240. — Gradul din care face parte medicul este independent de postul ce-l ocupă şi de salariul ce primeşte. El constitue un grad de merit în corp pe care medicul îl păstrează în orice funcţiune ar ocupa.

Art. 241. — Incadrarea actualilor medici funcţionari în gradele corpului se va face în decurs de un an în baza rapoartelor şefilor ierarhici, în condiţiunile menţionate mai sus de către comisia administrativă.

In No. viitor vom publica alte părţi interesante ale legei.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Infiinţarea unui cerc de studii de tuberculoză şi organizarea primului congres naţional de tuberculoză



Prof. Dr. I. CANTACUZINO

Intr'o consfătuire ţinută la Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. *I. Cantacuzino* din Bucureşti, în ziua de 22 Iunie 1930, un număr de medici ftziologi sub preşedinţia D-lui Prof. Dr. *Cantacuzino*, au hotărât înfiinţarea unui *Cerc de studii de tuberculoză*, pe lângă Societatea de Profilaxie a tuberculozei a cărei fertilă activitate sub conducerea d-lui dr. *Irimescu* este îndeobşte cunoscută.

Acest cerc are de scop a se ocupa cu chestiuni ştiinţifice, medico-sociale, publicarea unei reviste de specialitate precum şi organizarea de congrese naţionale de tuberculoză. Se vor ţine şedinţe lunare în care se vor face comunicări ştiinţifice, rapoarte medico-sociale şi discuţii de organizare şi propagandă după norme stabilite prealabil.

Şedinţele vor avea loc în prima Vineri din fiecare lună; astfel prima şedinţă va avea loc la 7 Noembrie 1930, orele 9 seara, la sediul Societăţii de Profilaxie a tuberculozei din Bucureşti strada Lascar Catargiu.

Primul Congres Naţional de tuberculoză se va ţine la Rusalii 1931. La acesta se vor expune următoarele chestiuni:

1. Situaţia tuberculozei în ţara românească: un raport general şi coraportori în cadrul acestei chestiuni.
2. Colapsoterapia tuberculozei.
3. Vaccinaţiunea contra tuberculozei prin B. C. G.

La reluarea activităţii Cercului în toamnă, se vor stabili detalii de organizare şi se va alege comitetul de acţiune pentru organizarea congresului.

In şedinţa de constituire s'a ales următorul comitet:

Preşedinte Prof. Dr. *I. Cantacuzino.*

Vice-preşedinţi: Dr. *S. Irimescu* şi Colonel Dr. *I. Bălănescu.*

Secretar general: Dr. *M. Nasta.*

Casier: Dr. *T. Veber.*

Secretar de şedinţă: Dr. *Tocilescu* şi Dr. *M. Blechmann.*

Confraţii cari se interesează şi doresc a colabora şi a adera la lucrările acestui Cerc sunt rugaţi să binevoiască a trimite adeziunile lor pe adresa D-lui Dr. *M. Nasta*, Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. *I. Cantacuzino.*

Specializarea medicilor şi numirile provizorii dela Ministerul Sănătăţei.

Printre ultimile numiri şi transferări de medici găsim următoarele două curiozităţi:

«D. dr. Burlă Arcadie a fost reintegrat provizoriu ca medic radiolog la spitalul Sibiu în locul d-lui dr. Artz Arnold a cărei delegaţie a încetat pe aceeaş zi, d-sa urmând a-şi relua postul de medic secundar al secţiei de ochi dela acel spital, iar d-nei dr. Borada Păcurariu Ortensia i-a încetat delegaţia avută în acest post, urmând a-şi relua postul de medic secundar la spitalul Sighetul Maramureşului.

«D. dr. Chidoşan Gheorghe, medic secundar la centru pentru ocrotirea copiilor din Oradea a fost detaşat a face serviciul de medic secundar la secţia de otorinolaringologie dela spitalul de stat din Oradea».

După cum se vede un oculist a devenit, acum câtva timp radiolog, iar un medic sanitar de circumscripţie a devenit oculist.

Deciziunea ministerială a putut acorda un titlu oficial fără însă să reuşească a transforma radical şi definitiv specialitatea medicilor săi.

De aceea, probabil, s'a văzut nevoit să revină, restabilind situaţia anterioară în care specialistul în radiologie era radiolog, oftalmologul era oculist, iar medicul sanitar era medic de circumscripţie.

Citind informaţia, am avut un sentiment de satisfacţie, văzând cum Ministerul Sănătăţei revine asupra măsurilor greşite pe care le-a putut lua la un moment dat sub influenţa stăruinţelor para-medicale.

Deaceia, surprinderea noastră a fost foarte mare, văzând mai departe că Ministerul Sănătăţei continuă sistemul, transferând un medic specialist în boale de copii la un serviciu de otorinolaringologie.

Reliefând aceste numiri curioase, le semnalăm d-lui subsecretar al Sănătăţei rugându-l să binevoiască a lua măsuri ca principiul specializărei, introdus de d-sa în noua lege sanitară, să fie riguros aplicat în toate numirile ce se fac la Ministerul Sănătăţei.

Altfel, cele mai bune principii nu pot aduce nimic folositor dacă nu sunt sincer şi complect aplicate.

Comitetul Soc. Studenţilor în medicină din Iaşi

Rectoratul Universităţi din Iaşi a validat Comitetul Soc. stud. români în medicină cu următoarea formaţiune: *Preşedinte*: N. David. *Vice-preş*: Vl. Buşilă. Secretar general. George Th. Coman. Secretar de şedinţă: Em. Ionescu. Casier, V. Scripcă. Bibliotecar: D. Ciofea. Membrii Elena Beller, Vlasie Hristodor, D. Dobrescu. Cenzori: Paul Mihăiescu, S. Surugiu, A. Reslescu.

Congresul Francez de Chirurgie

(6-11 Oct. 1930-Paris)

Al 39 lea Congres Francez de Chirurgie va avea loc la Paris în marele Amfiteatru al Facultăţii de medicină, sub preşedenţia Profesorului *Maurice Auvray* membru al Academiei de medicină, chirurg al Spitalului Laennec.

Prof. Dr. C. DANIEL

Următoarele chestiuni au fost puse la ordinea zilei:

1. Pancreatitele cronice. Raportori: *Pierre Brocq* (Paris) şi *Migineac* (Toulouse).
2. Spondilita traumatică (Maladia lui *Kummel-Verneuil*). Raportori: *Freelich* (Nancy) şi *Albert Mouchet* (Paris).
3. Despre preparaţiunea bolnavilor la operaţiuni (exceptând infecţiunea). Raportori: *Lambret* (Lille) şi *Sauvé* (Paris).

Chirurgii români sunt invitaţi să participe în număr cât mai mare la acest important congres, care le va permite în acelaş timp să viziteze spitalele şi expoziţia de instrumente şi să asiste la interesante şedinţe operatorii.

Numai membrii Asociaţiei de chirurgie pot face comunicări particulare sau a lua parte la discuţiunile rapoartelor.

Aceştia sunt rugaţi a trimite în cursul lunei August titlurile şi concluziunile comunicărilor la secretarul general, 12 rue de Saine, Paris (6).

Candidaturi: Chirurgii români cari doresc să facă parte din Asociaţie trebue să trimită secretarului general, o cerere semnată de doui membri ai Asociaţiunei locuind în acelaş oraş sau regiune, sau să fie propuşi de membrii comitetului Asociaţiunei.

România va fi reprezentantă la acest congres de D-l Profesor Dr. *C. Daniel* de la Facultatea de Medicină din Bucureşti, membru în consiliul general al Societăţei franceze de chirurgie.

D-l Profesor Dr. *C. Daniel* va face congresului mai multe comunicări ştiinţifice.

Un Anuar general al Medicilor

Asociaţiunea Generală a Medicilor din România, Str. Isvor No. 16, Bucureşti, roagă cu insistenţă pe D-nii medici din Capitală şi din province de a-şi trimite numele şi pronumele, adresa complectă şi specialitatea pe care o practică, spre a se însera în Anuarul General al Medicilor, pe care Asociaţia intenţionează a-l întocmi.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA
Str. Preyer 4

GEDEON RICHTER

TIMIŞOARA
Str. Preyer 4

PREPARATE DE

CARBUNE ANIMAL

RICHTER

Tablete Carboanimalis
0.40 gr. cărbune.

Tablete Carbopepsin
0.25 gr. cărbune; 0.25 gr. pepsină.

Tablete Tannocarbon
0.12 gr. cărbune; 0.12 gr. tanin albuminat.

Tablete Carboacid
0.40 gr. cărbune cu 2% HCl.

Tablete Carboacid c. pepsin
0.25 gr. cărbune cu 2% HCl şi 0.25 gr. pepsină.

Tablete Carbolax
0.45 gr. cărbune; 0.05 gr. Extr. Sennae sicc.

TERAPIA TURBURĂRILOR DIGESTIUNEI

TABLETE PANKRIN

RICHTER

(Conţine toţi fermenţii pancreasului)

Tablete DIPANKRIN

RICHTER

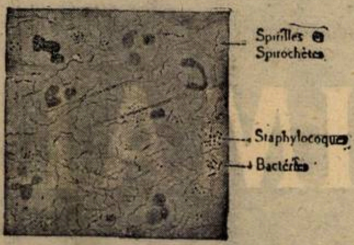
(Pancreas şi duoden)

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozitele de en gros.

PRODUITS DENTIFRICES SCIENTIFIQUES

„S. K." **ESKA** **„S. K."**

Préparés d'après les formules de S. Kostritsky, Ancien Médecin-Dentiste de l'Empereur de Russie,
Sur-activés par procédé spécial d'Irradiation

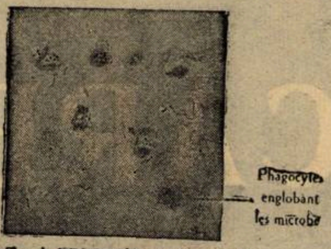


Sécrétion de PYORRHÉE ALVÉOLAIRE
NON TRAITÉE

PATE

POUDRE

ELIXIR



Sécrétion de PYORRHÉE ALVÉOLAIRE
TRAITÉE par les PRODUITS ESKA
Les spirilles et les microbes ont disparu
presque complètement

Stimulants puissants de la Phagocytose. Désinfectants spécifiques (antispirillaires).
Préviennent et *combattent* avec le maximum de succès
Pyorrhée, Gingivites, Stomatites, etc.
Intensifient la *défense de l'organisme* contre *l'infection microbienne* pénétrant par voie buccale.
Recommandés pour soins rationnels de la bouche et des dents du bien-portant.
Action contrôlée par des travaux de laboratoires et de nombreuses observations thérapeutiques.

Laboratoires „ESKA" 76, Rue Orfila, PARIS (20e). Ménilmontant: 60—39

Agent Général pour la Roumanie **J. E. BUCUR**, 8, Strada Mecet Bucarest IV

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE du **PALUDISME**

ARSIQUININE LEMAITRE

Combinaison Quino-Arsénicale, constituant d'après les plus récentes théories pathologiques, le moyen thérapeutique le plus rationnel et le plus efficace pour la Prophylaxie et le traitement du Paludisme, de ses complications, et de ses conséquences.

En pilules et en ampoules pour injections intramusculaires

BONETTI FRÈRES BELLINZONA (Suisse)

Agent pour la Roumanie:
J. E. BUCUR, Str. Mecet 8, BUCAREST

THÉOBROMOSE

DUMESNIL

en gouttes — en comprimés

THÉRAPEUTIQUE — **CARDIO-RÉNALE**

par le Théobrominate de Lithium chimiquement pur
5 fois plus active que la Théobromine

DIURÉTIQUE PUISSANT et INOFFENSIF

LABORATOIRES ERNEST DUMESNIL, PARIS

AGENT GÉNÉRAL POUR LA ROUMANIE:
J. E. BUCUR, 8 STRADA MECET, BUCAREST, 4

Premierea de Academie a lucrărilor D-lui Profesor Bacaloglu

Prof. Dr. C. BACALOGLU

Academia Română a acordat unul din premiile sale importante, D-lui Profesor Dr. *C. Bacaloglu* pentru admirabila sa lucrare: «*Clinici medicale*».

Premiul a fost acordat în urma raportului D-lui Profesor *Marinescu*, din care extragem următoarele pasagii:

«Clinici Medicale» de profesorul *Constantin Bacaloglu* conţine 470 pagini, admirabil ilustrate cu 11 figuri în text şi 35 planşe, fie în culori, fie fotografii de piese macro şi microscopice. Lucrarea e precedată de o scrisoare-prefaţă elogioasă a profesorului *Emil Sergent.*

D. Bacaloglu tratează în acest volum subiecte clinice şi anatomo-clinice din cele mai variate, cu o deosebită competenţă şi aducând, mai totdeauna, date personale...

...Toate aceste lecţii ale profesorului Dr. *C. Bacaloglu* reprezintă, în general, o contribuţie personală la studiul clinic al boalelor interne. Ele se disting prin claritatea lor, prin cunoştinţele întinse de care face dovadă autorul în tratarea fiecărui subiect, prin utilizarea literaturii referitoare la diferite chestiuni şi de asemeni prin faptul că fiecare lecţie e însoţită de desenuri şi fotografii foarte demonstrative, a căror reproducere nu lasă nimic de dorit.

Pentru aceste constatări credem că se poate acorda d-lui profesor *C. Bacaloglu* o parte din premiul Oroveanu, căci lucrările sale intră în spiritul dorinţei generosului donator care a voit prin gestul său să încurajeze şi să onoreze progresele realizate în domeniul medicinei interne».

Prima sesiune a Uniunei internaţionale contra Trachomului

La 25 Iulie a. c., se va deschide la Geneva prima sesiune a Uniunei internaţionale contra Trachomului (conjunctivita granuloasă), organizaţie hotărâtă într'o comisie cu ocazia celui de al 13-lea congres internaţional de oftalmologie, ce a avut loc la Amsterdam, în Septemvrie 1929.

Vor lua parte delegaţi ai societăţilor şi asociaţilor oftalmologice din toate ţările Europei, din Statele Unite ale Americei, din Mexic, din Argentina, din China şi din Japonia.

Au fost deasemenea invitaţi: Comitetul de igienă al Societăţi Naţiunilor, Asociaţia internaţională de profilaxia orbirei, Consiliul internaţional de oftalmologie, Fundaţia Rokefeller şi Institutul Rokefeller.

D-l Dr. *Const. Pandelescu*, delegatul României, pleacă la 18 curent în acest scop, la Geneva.

Cursul de perfecţionare al medicilor germani din România

Primim spre publicare următorul anunţ:

«Al VIII-lea Curs de perfecţionare al medicilor germani, cu profesori din Lipsca va avea loc între 1—6 Septembrie 1930 la Sibiu.

Concomitent va fi şi o expoziţie de medicamente şi instrumente sanitare.

Se vor aranja şi producţiuni distractive precum şi excursiuni în localităţile pitoreşti ale acestei regiuni.

Sunt invitaţi la acest curs şi D-nii medici de alte naţionalităţi precum şi doctoranzii.

Pentru membrii asociaţiei germane se prevăd reduceri de taxe.

D-nii Doctoranzi vor primi bilete gratuite».

Publicând această informaţie, ţinem să adăugăm câteva reflexiuni.

Organizarea de cursuri de perfecţionare face onoare medicilor germani din România, pentru că arată tendinţa ce au de a se ţine în curent cu progresele ştiinţei medicale care se află într'o continuă evoluţie.

Această organizaţie se face în mod sistematic, chemându-se în fiecare an o serie de profesori dintr'un centru universitar german. Fără îndoială o astfel de organizare necesită importante sacrificii materiale pe care medicii germani din România le fac, cu plăcere, nu numai pentru a se pune în curent cu chestiuni noui de specialitate, dar şi pentru a veni în contact cu reprezentanţii autorizaţi ai ştiinţei şi culturei germane.

Inţelegând exact spiritul şi sensul acestor cursuri, aducând elogiile noastre pentru organizarea lor, găsim totuşi că medicii germani din România, prin organizarea lor de la Sibiu şi-ar putea lărgi cadrul preocupărilor lor cultural-medicale, ţinând seama şi de ceiace ştiinţa medicală românească le-ar putea oferi.

In această ordine de idei, ne întrebăm de ce cursurile de la Sibiu nu ar face apel şi la câţi-va din profesorii români, cari prin lucrările lor au ajuns la o celebritate care întrece cu mult graniţele ţărei noastre. Sau dacă sistemul de organizare adoptat, înţelege să grupeze în fiecare an, profesorii unei singure universităţi, credem că s'ar putea organiza un ciclu de conferinţe făcute numai de profesorii Facultăţilor noastre de medicină.

Facem această propunere întrucât suntem convinşi că profesorii romani pot suporta comparaţia cu colegii lor din ţările civilizate şi că medicii germani din ţara noastră, vor avea, astfel prilejul să cunoască şi să aprecieze pe oamenii noştrii de ştiinţă.

Al VIII-lea Congres Internaţional de dermatologie şi Sifiligrafie

Prof. Dr. S. NICOLAU

Al VIII-lea congres internaţional de dermatologie şi sifiligrafie se va ţine la Copenhaga între 5 şi 9 August.

Sunt puse în discuţiune următoarele chestiuni:

1. Etiologia şi patogenia eczemei; 2. Sifilisul: imunitatea, reinfecţia, suprainfecţia. 3. Tratamentul tuberculozei cutanate.

România va fi reprezentată la acest important congres prin D-l Profesor D-r *S. Nicolau*, de la Facultatea de Medicină din Bucureşti. D-sa va face Congresului mai multe comunicări în legătură cu rapoartele enunţate.

Noul Decan al Facultăţei de Medicină din Paris

In locul d-lui Prof. *Roger*, care în toamnă ese la pensie, Consiliul profesoral al Facultăţei de medicină din Paris, a ales ca decan pe prof. *Balthazard*, profesorul de medicină legală de la acea facultate.

Intern al spitalelor în 1899, *Balthazard*, doi ani în urmă a fost laureat al Institutului (premiul Montyon) şi şef de lucrări practice de Bacteriologie şi hematologie la Institutul de medicină colonială, şi apoi după un scurt interval a ajuns la agregaţie.

Numit profesor de Medicină legală în 1919, apoi membru al Academiei de medicină, a inaugurat puţin în urmă, Institutul de medicină legală construit după planurile sale, institut înzestrat cu laboratoare biologice permiţând utilizarea celor mai perfecte metode de investigaţii ştiinţifice.

Printre numeroasele sale lucrări, citām în medicina legală: Docimazia pulmonară, Identificarea proectilelor de revolver prin striaţunile făcute pe glonţ prin imperfecţiunile ţevei armei, Cercetarea oxidului de carbon şi a alcoolului în sânge şi Ameliorarea aparatelor şi technicelor spectroscopice ale sângelui, prin lucrările sale asupra methemoglobinei şi cyanmethemoglobinei. Fiind, pe de altă parte o autoritate în materie de deontologie lui i se datoresc numeroase rapoarte asupra secretului medical şi ordinului medical, precum şi în parte, organizarea corpului de medici experţi în justiţie.

Facultatea de medicină din Bucureşti nu poate decât să se bucure de această alegere, dat fiind sentimentele de filoromân al noului decan şi relaţiunile de prietenie strânsă care îl leagă de mulţi dintre profesorii noştri.

Cursurile D-lui Prof. M. Ciucă la Hamburg şi Paris

Prof. Dr. CIUCĂ

Domnul Profesor *M. Ciucă* de la Facultatea de Medicină din Iaşi, care în prezent ocupă postul de secretar al comisiunei de Igienă de pe lângă liga Naţiunilor, în care calitate a organizat şi condus misiunea pentru studiul malariei în Indii, a fost invitat să facă o serie de lecţii asupra Malariei la „Institut für Schiffs u. Troppenhygiene" de la Hamburg. De aci D-sa se va duce la Paris, unde de asemenea a fost invitat să ţie cursuri asupra malariei, la *Institutul de medicină colonială* de sub direcţia Profesorului *Brumpt*.

Ciclul de conferinţe-reviste generale organizat de Asociaţiunea Docenţilor Facultăţei de Medicină din Bucureşti.

Asociaţiunea docenţilor, prin comitetul său a luat hotărârea de a ţine un ciclu de 22 conferinţe *libere gratuite* de medicină internă, chirurgie, laborator, în cursul lunei Noembrie 1930. Aceste conferinţe vor fi o punere la punct (revistă generală) a tot ce este nou şi demn de semnalat din punct de vedere teoretic şi practic în ultimul timp, în domeniul fiecărei specialităţi.

Ele vor fi ţinute de docenţii universitari, membrii ai Asociaţiunei, la una din Instituţiile noastre medicale. Aceste conferinţe, ce vor fi o culegere de date chiar noi din toată literatura medicală, vor apare într'un volum, în cursul lunei Decembrie curent sau Ianuarie 1931.

A VII-a Conferinţă a Uniunei internaţionale contra tuberculozei

A VII-a Conferinţă a Uniunei internaţionale contra tuberculozei, va avea loc de la 13—15 August 1930, la Oslo, sub patronajul M. S. Regelui şi Regina Norvegiei.

Chestiunile cari vor constitui subiectul rapoartelor puse la ordinea zilei sunt următoarele: 1) *Vaccinaţiunea contra tuberculozei* prin B. C. G. Raportor general va fi Prof. *A. Calmette*, Paris. Printre coraportori figurează şi D-l Prof. *I. Cantacuzino*. 2) *Teracoplastia în tratamentul tuberculozei pulmonare*, raportor general Prof. *P. Bull.*, Oslo. 3) *Invăţământul tuberculozei mediciniştilor şi medicilor*. Raportor general Prof. *W. Hiss*, Berlin.

Cotizaţia de participare este de 25 coroane norvegiene. Inscrierile se fac fie direct la comitetul de organizare al conferinţei: *Cost Adelers* gate 6, Oslo (Norvegia) sau la secretarul Uniunei Internaţionale contra tuberculozei Avenue Velasquez 2, Paris.

Nouii Chirurgi secundari ai Spitalelor Eforiei

La Eforia Spitalelor civile din Bucureşti s'a ţinut concurs pentru ocuparea a 11 locuri de chirurgi secundari. Juriul a fost compus din D-nii: Prof. C. Angelescu, Prof. Bălăcescu, Prof. C. Daniel, Prof. Amza Jianu şi Conf. C. Leonte.

Au reuşit, în ordinea clasificaţiei, următorii candidaţi cari au ocupat locurile notate în dreptul fiecăruia:

1. Dr. C. Ghiţescu la serviciul I chirurgical spit. Colţea;
2. Dr. I. Ionescu la serviciul II chirurgical spit. Colţea;
3. Dr. A. Şoimaru la serviciul ginecologic spit. Colţea;
4. Dr. Dorin Dumitrescu la serviciul chirurgical spit. Colentina;
5. Dr. G. V. Buzoianu la serviciul chirurgical spit. Filantropia;
6. Dr. D. Teodorescu la serviciul chirurgical spit. Pantelimon;
7. Dr. G. Vintilă la serviciul maternităţii spit. Filantropia;
8. Dr. Toma Ionescu la serviciul maternităţii spit. Filantropia;
9. Dr. A. Popescu la serviciul chirurgical spit. copii;
10. Dr. I. Petcu la serviciul oftalmologic spit. Colţea;
11. Dr. C. Mavrianopol la serviciul chirurgical spit. din Sinaia.

Infiinţarea Soc. de Radiologie şi Electrologie la Iaşi

Rolul covârşitor ce-l are electrologia în diagnosticul şi terapeutica medicală modernă, a făcut ca această ştiinţă să-şi capete adepţi din ce în ce mai numeroşi şi printre medicii noştri. Necesitatea colaborării ştiinţifice, cât şi nevoia apărării intereselor profesionale, au făcut ca aceştia să se constitue în «Societăţi». Primul exemplu a venit dela medicii din Capitală înfiinţând Soc. de Radiologie atât de cunoscută.

Medicii ieşeni, convinşi de necesitatea unei asemenea înjghebări, au pus, de curând bazele *Societăţii* de *Radiologie* şi *Electrologie din Iaşi*, care va cuprinde pe toţi specialiştii din Moldova, Basarabia şi Bucovina.

Adunarea generală din 14 Iunie a. c., a ales următorul Comitet: *Preşedinte*, Docent D-r. E. Radu. *Vice-preşed.*: D-rii: Nubert, Fiamoli şi Tarjan-Cernăuţi. *Secretar G-ral* D-r N. Dabija.

Societatea, pe lângă comunicările făcute de membri la şedinţe, va publica o revistă trimestrială, condusă de un comitet de redacţie şi va căuta să aibă legături strânse cu radiologii români şi străini, alegând dintre ei, membrii de onoare. Urăm tot succesul frumoasei deciziuni a radiologilor din Iaşi.

Participarea României la Congresul Internaţional de Paludism de la Alger

Prof. Dr. ZOTTA

In zilele de 19, 20 şi 21 Mai s'a ţinut la Alger un congres internaţional de Paludism, cu care ocazie s'a celebrat şi centenarul naşterei lui Laveran.

Printre numeroasele comunicări făcute au prezentat un deosebit interes, stârnind numeroase discuţii, comunicările făcute de reprezentanţii României. Astfel Prof. *M. Ciucă* a prezentat un raport asupra imunităţei în malarie, arătând că în mediu impaludat, indivizii cu antecedente paludice prezintă sau o rezistenţă totală faţă de infecţia experimentală (Malarioterapie) sau o prelungire considerabilă a perioadei de incubaţie. Această stare de imunitate e specifică pentru fiecare varietate de parazit.

Problema deltelor din Europa, care fusese de mult propusă ca obiect de studiu de Comisia de igienă a ligei naţiunilor, a fost desbătută mai ales pe baza documentatului raport prezintat în numele D-lui Prof. *Cantacuzino* şi al D-sale personal de D-l Prof. *Zotta*. Pe baza unei vaste anchete cuprinzând teritorii de 500.000 Ha. în interiorul Deltei Dunării, şi 100.000 Ha. în valea Prutului. D-lor au arătat că în interiorul Deltelor cu tot anofelismul existent, aproape nu există malarie pe când aceasta e foarte intensă (indice 35—55%) în zonele exterioare. Explicaţia a fost atribuită deviaţiei trofice a anofelului, care în zonele din interior unde proporţia de vite şi coabitaţia cu omul fiind foarte strânsă, ei nu înţeapă omul hrănindu-se aproape exclusiv pe animale.

Cu aceeaşi ocazie comisia de paludism a a ligei naţiunilor a luat în discuţie raportul comisiei speciale pentru studiul malariei în Indii. Organizatorul şi conducătorul acestei misiuni compuse din Profesorii *Schüffner*, *Swellengrebel*, *Sadi de Buen*, *Pelteér* şi *Christoffus*, a fost Profesorul *M. Ciucă*, şi rezultatele acestor cercetări au stârnit admiraţia unanimă prin datele cu totul noui şi hotărâtoare pe care le-au adus cu privire la cele mai multe din problemele malariologice.

Către abonaţii noştri

Rugăm stăruitor pe toţi abonaţii «României Medicale» să binevoiască a ne trimite prin mandat poştal suma de 240 lei, care reprezintă plata abonamentului pe anul 1930.

GARDENAL

IN
TUBURI
CU
COMPRIMATE
A
0,10
0,05
0,01

EPILEPSII
CONVULSIUNI
STĂRI ANXIOASE
INSOMNII REBELE

Société Parisienne d'Expansion Chimique („SPECIA“)
Marques: **„POULENC FRÈRES” — „USINES du RHÔNE”**
Société Anonyme au Capital de 10 millions de Francs — PARIS (8-e)

Agt. General pentru România: Jacques DE CANTELAR
Strada Doamnei, 12 — Bucureşti (1) — Tel. 377/58

Medicație anti-bacilară

AZOTYL

HYPERACTIVAT PRIN IRADIAȚIA
LA RAZELE U. V.
ACTINOTHERAPIE INDIRECTA

AZOTYL

ÎN FIOLE

pentru injecțiuni sub-cutanate sau intramusculare

ŞI ÎN **PILULE GLUTINIZATE**

pe bază de

LIPOIZI BILIARI ŞI SPLENICI, CHOLESTERINĂ PURĂ
GOMENOL, EUCALIPTOL, EUGENOL, CAMFOR

Laboratoires LOBICA, G. CHENAL, 46, Av. des Ternes, PARIS (17ᵉ)

Literatură și mostre : J. DILLAN, 4, Str. Pitar Moșu, BUCUREȘTI (3)

TRATAMENTUL FIZIOLOGIC AL CONSTIPATIEI

TAXOL

CU BASĂ
DE

1°
EXTRACT TOTAL DE GLANDE INTESTINALE
care întăreşte secrețiunile glandulare ale acestui organ.

2°
EXTRACT BILIAR DEPIGMENTAT
care regularizează secreția biliară

3°
AGAR AGAR
care rehydratează conținutul intestinal.

4°
FERMENȚI LACTICI SELECȚIONAȚI
acțiune antimicrobiană și anti-toxică.

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Farmacist, 46, Avenue des Ternes, PARIS (17ᵉ)

Literatură și Mostre : J. DILLAN, 4, Strada Pitar Moșu, BUCUREȘTI (3)

NOTIŢE TERAPEUTICE

Plasmochinul la congresul internaţional de malariologie din Alger

de la 19—21 Mai 1930

Cu ocazia congresului de malariologie din Alger, s'au anunţat diferite conferinţe asupra tratamentului cu plasmochin, din cari însă s'au ţinut numai două.

1. *Gobert, Krouch* şi *Vilain* raportează despre bune rezultate obţinute în Tunis.

2. Referat rezumativ prezentat de *Nocht* şi *Mühlens* asupra experienţelor de până acuma.

Urmează în rezumat produsele actuale cele mai utilizate de plasmochin şi dozarea lor după referatul *Nocht* şi *Mühles*.

a) Plasmochin pur, în comprimate de 0.02 ctgr. de 3 ori pe zi câte o tabletă după masă pentru adulţi destul de viguroşi; în fiole sterile pentru injecţiuni intramusculare şi intravenoase.

b) Plasmochin compus, în comprimate de 0.01 ctgr. Plasmochin şi 0.125 mgr. chinină sulfurică de 2—3 ori pe zi câte 2 comprimate după masă.

c) Chinoplasmin în comprimate de 0.01 ctgr. Plasmochin şi 0.30 ctgr. chinină sulfurică de 3—4 ori pe zi o tabletă şi sub formă de soluţie pentru injecţiuni intramusculare şi intravenoase.

Plasmochin pur lucrează în terţă cel puţin tot aşa de bine ca tratamentul cu chinină până acum utilizat; recidive sunt mai puţin frecvente şi încă mai rare în tratamentul cu chinoplasmin.

Plasmochin pur lucrează în febra quartă mult mai sigur decât chinina, albastru de metilen şi altele. Recidive foarte rare.

Plasmochin compus şi chinoplasmin sunt mult mai superioare plasmochinului pur şi chininei în tratamentul febrei terţe maligne. Plasmochinul înlătură în special şi gameţii febrei tropice din sângele periferic şi preîntâmpină chiar foarte des evoluţia lor. Chinina acţionează mai bine şi mai durabil asupra schizonţilor febrei tropicale.

Plasmochinul pur se tolerează bine şi în cazurile de idiosincrasie faţă de chinină şi în febra hemoglobinurică, cât şi de gravide şi copii, fiind aproape insipid.

Tratamentul cu plasmochin este eficace şi asupra tuturor celorlalte simptome de paludism (inclusiv splenomegalie şi anemie).

Accidentele plasmochinului observate mai cu seamă la începutul tratamentelor cu acest preparat (cianoză, dureri abdominale) se pot evita în majoritatea cazurilor luând o doză individuală şi precaută, observând totdeodată greutatea, starea generală şi eventuale particularităţi de rasă. Cazuri mortale de febră hemoglobinurică sunt mult mai frecvente după tratamentul cu chinină decât cazuri mortale după întrebuinţarea plasmochinului. «Intoxicaţiunile cu plasmochin» până acum cunoscute şi cele patru cazuri mortale, s'ar fi putut cu multă probabilitate evita prin dozare raţională.

Plasmochin pur nu provoacă febră hemoglobinurică, din contra se întrebuinţează în mod terapeutic în această indicaţiune. Plasmochin compus (plasmochin + chinină) şi chinoplasmin dinpotrivă pot declanşa febră hemoglobinurică.

Faţă de tratamentul vechiu cu intervale, se recomandă de mulţi autori în ultimul timp tratamentul continuu, timp de 10—21 de zile consecutive, de ex. de 3—4 ori pe zi 0.01 ctgr. plasmochin + 0.25—0.30 ctgr. chinină (corespunzând cu chinoplasminul).

Acest tratament continuu este mai cu seamă indicat pentru tratamentul în masă în regiunile tropicale, în scop de a distruge gameţii.

Pentru profilaxia medicamentoasă se recomandă numai chinoplasmin. Rezultatele experimentărilor de până acum sunt încurajatoare. O părere definitivă se poate dobândi abia după o serie de cercetări comparative mai mari, pentru cari se poate recomanda în prima linie o administrare zilnică de câte o tabletă de chinoplasmin.

Mici doze de plasmochin în profilaxia antipaludică

Incercări de «infecţiune a ţânţarilor» realizate de *M. A. Barber*, *W. H. W. Komp* şi *B. M. Newman*. Dare de seamă după al 17-lea raport anual al secţiunei medicale dela United Fruit Company, pag. 34.

Dacă plasmochinul a produs cel mai mare interes printre malariologii din lumea întreagă, se datorează în special proprietăţii lui de a lucra asupra formelor sexuate a hematozoarului, adică gameţii, asupra cărora exercită o acţiune electivă de distrugere.

Barber şi *Komp* au studiat această acţiune cercetând dacă purtătorii de gameţi, cari precum se ştie rămân o sursă de infecţiune pentru ţânţari cu tot tratamentul prin chinină, păstrează această proprietate dacă fac tratamentul cu plasmochin. In al 16-lea raport anual al secţiunei medicale de la United Fruit Company (pag. 69) din anul 1928, ei au demonstrat că doze foarte mici de plasmochin (de exemplu 0.015 gr. — 0.02 gr. pe zi) fac ca purtătorii de gameţi să piardă într'un timp extraordinar de scurt puterea de infecţiune pentru ţânţari, întrerupându-se prin aceasta ciclul evolutiv al hematozoarului în corpul ţânţarilor şi transmiterea infecţiunei la om.

Disecţia şi examenul microscopic al ţânţărilor după înţepătura şi ingerarea sângelui paludicilor e singura metodă care permite de a stabili cu certitudine dacă gameţii au păstrat sau au pierdut puterea lor de infecţiune.

Din peste 400 cazuri pozitive de malarie s'au putut izola în sfârşit câţiva bolnavi indicaţi pentru cercetare. In 5 cazuri experienţele de infecţiune a ţânţarilor au dat rezultate pozitive înaintea tratamentului cu plasmochin.

Aceste experienţe, identice cu acele din 1928, au permis deci de a constata că, în nici un caz nu a fost posibil de a infecta ţânţarii cu sângele purtător de gameţi (adică de a constata formarea de oociste în stomacul acestor ţânţari) *după ce purtătorii de gameţi au luat plasmochin*.

Dozele de întrebuinţare în acest scop au fost de 0.005—0.05 gr. pe zi. Plasmochinul a fost administrat timp de o zi, o singură dată timp de 2 zile. Intervalul între administrarea plasmochinului şi experienţa următoare de infecţiune a ţânţarului a fost de 24—36 ore.

Rezultă totuşi net din cazurile urmărite că, trei zile după administrarea micilor doze de plasmochin, gameţii încă prezenţi n'au mai fost infecţioşi. Pentru a obţine rezultate absolut sigure în încercările de asanare, ar conveni mai bine, să nu se limiteze administrarea plasmochinului la o singură doză şi să se urmărească tratamentul mixt cu plasmochin şi chinină tot timpul cât va fi nevoe pentru a înlătura din sânge toţi paraziţii, adică gameţii şi semilunele.

Autorii subliniază un punct foarte important: Acţiunea gameticidă se poate obţine prin doze extrem de minime, foarte îndepărtate de dozele toxice, aşa că, administrarea plasmochinului se poate face pe o scară foarte întinsă în aceste condiţiuni, fără control medical permanent. Pentru a obţine un efect suficient atât în cazurile de tropică cât şi în acele mixte, se recomandă de a asocia plasmochinul cu chinina după metodele obişnuite. (Majoritatea autorilor recomandă astăzi pentru tratamentul mixt plasmochin-chinină doza de cca. *0,04 gr. plasmochin* şi *1—1,5 gr.* chinină pe zi.) Pentru a asana regiuni întregi unde populaţiunea este foarte împrăştiată, independentă şi, în general puţin dispusă de a lua medicamente pentru interesul obştesc, autorii recomandă de a adăuga plasmochinului medicamente tonice în doze convenabile pentru a obţine prin aceasta o utilizare generalizată a medicamentului.

Rezumat.

Plasmochin în doze mici (0,005 gr.) exercită o acţiune manifestă asupra vitalităţii formelor sexuate, determinată prin metoda denumită «cercetări asupra puterii de infecţiune pentru ţânţari».

Modificările degenerative cari le prezintă formele sexuate după administrarea plasmochinului nu sunt suficient de nete ca să se poată măsura efectele precoce a dozelor mici de plasmochin.

E probabil că, întrebuinţarea generală în masă a dozelor mici de plasmochin lucrează în mod eficace şi sigur pentru a opri propagarea paludismului.

Domni medici pot obţine specimene şi literatură asupra acestor preparate adresându-se la: *Pharma-Studerus & Co., Bucureşti II, str. Spiru Haret 5.*

BIBLIOGRAFII

Indrumări practice pentru nutrirea fără sare a tuberculoşilor, de *Mimicia şi Adolf Herrmannsdorfer*, cu o introducere de *Prof Dr. F. Sauerbruch*, traducere din limba germană după ediţia III-a revăzută de *Dr. Nicolae Rafael*. Editura Eugen Katz, tipograf, Cluj.

Pentru informarea cititorilor noştri reproducem prefaţa traducătorului, D-l *Dr. Nicolae Rafael:* «M'am hotărât să traduc această cărticică, pentruca şi corpul medical român să poată cunoaşte regimul alimentar a lui Gerson Herrmannsdorfer, metodul acesta de vindecare atât de apreciat în cercurile medicale din streinătate, iar bolnavii să aibă la îndemână o carte bună cu îndrumări limpezi în cazul că doresc să facă cura descrisă

Tocmai din motivul acesta am omis din lista de bucate mâncările acelea, care la noi nu sunt în uz, le-am înlocuit însă cu alte mâncări potrivite, cunoscute la noi şi în conformitate cu regulele regimului.

Pe lângă schimbările acestea mărunte pun cartea aceasta la dispoziţia publicului, în nădejdea unui rezultat mulţumitor, repetând cuvintele distinsului profesor *Dr. Sauerbruch* din introducerea lucrării de faţă:

«Medicilor şi mai ales bolnavilor le recomand lăţirea cât mai mare a acestei cărticele».

Aphorismes de médecine clinique, par le *Baron Corvisart,* Recueillis par *F.-U. Mérat,* Publiés par le Dr. *P. Busquet,* Bibliothécaire de l'Académie de Médecine. Masson Et C-ie, Éditeurs. Un volume de 282 pagini . . . . 20 fr.

Corvisart, primul medic al lui *Napoleon I,* a fost în Franţa adevăratul fondator al învăţământului clinicei medicale, bazate pe observaţia directă a bolnavului, controlată prin examenul leziunilor viscerale la autopsie.

Aforismele pe care el le enunţă elevilor săi şi pe cari nu a avut niciodată timp să le publice, Dr. *Busquet* le-a găsit într'un manuscris al lui *F. de Merat* şi le dă astăzi publicităţei.

Les ordonnances du médecin praticien, 254 Répertoires de Thérapeutique Clinique par MM. Abbatucci, Bellot, Bozo, Brocq Comby, Desfosses, Feldstein, Glénard, Jayle Journé, Juster-Laurens, Lermoyez, Leven, Lorin, Lutier, Martinet, Léon Meunier, P. Michon, R. Mignot, Nobécourt, Pautrier, Poix, Ravaut, Rivet, Springer, F. Terrien, Terson, André Thomas, Van Der Elst, Vignes. Deuxième Édition Revue. Masson Et Cie, Éditeurs. Un volum de 524 pagini . . . . 50 fr.

Prima ediţie a acestei lucrări, realizare fericită a unei idei foarte noi a avut un deosebit succes. Ea a fost epuizată într'un an.

Această alegere de *ordonanţe model* înglobează într'adevăr majoritatea cazurilor în cari medicul este chemat să le întâlnească în practica curentă. Aceste ordonanţe, toate redactate de către mâini experte, medici şi chirurgi cunoscuţi, sunt clasate în ordine alfabetică. Intr'un cuvânt este o colecţiune foarte bogată de ţesături terapeutice din cari practicianii pot să se inspire şi în cari găsesc puse la punct noile medicaţiuni terapeutice.

De sigur că şi dispoziţia tipografică a contribuit la succesul lucrărei, fiecare ordonanţă este expusă în două pagini mai mult sau mai puţin dense, astfel deci că dela primul aspect, prin jocul însăşi al titlurilor, prin aparenţa materială a paragrafelor, înlănţuirea actelor medicale şi justificarea lor se aşează, şi se descoperă uşor ochiului şi inteligenţei.

La diathermie dans les affections du tube digestif, par *Marcel Laemmer.* Masson et Cie, Éditeurs. Un volume de 98 pagini (*Collection Médecine et Chirurgie pratiques*) . . . . 12 fr.

O nouă metodă terapeutică este definitiv intrată între noile metode de luptă contra maladiei: *diatermia.*

Această metodă a fost utilizată pentru tot felul de afecţiuni şi cel mai adesea cu succes, mai întâi în urologie, apoi în ginecologie, apoi s'a încercat contra stărilor morbide ale sistemului nervos.

Există o diatermie a organelor simţurilor, a sistemului muscular a articulaţiunilor etc., în fine s'a utilizat la nivelul tubului digestiv. Această mică broşură are tocmai de scop să expună cât mai succint posibil, şi dintr'un punct de vedere esenţialmente practic, întrebuinţarea acestei noi metode în afecţiunile digestive. Este o terapeutică simplă, la îndemâna oricărui practician şi care aduce reale servicii în gastro-enterologie.

De altfel, se ştie cât de preţios metod fizic este căldura în terapeutică chiar sub forma de căldură externă, şi era logic ca căldura internă aplicată direct asupra organelor să ducă binefaceri şi să dea rezultate fericite constatate de numeroşi autori. Numai lucrând chestiunea atât de importantă a excitaţiunei glandelor endocrine şi secreţiunea glandelor în general (ficat, splină, pancreas) a ajuns Dr. *Laemmer* de mai mulţi ani să utilizeze această metodă la bolnavii săi, şi să o considere ca o metodă de un puternic interes în gastroenterologie, care este greu de separat de endocrino-simpatologie.

Les groupes sanguins Schémas d'Applications pratiques, la transfusion sanguine technique et indications, par *Paul Michon,* médicien des Hôpitaux de Nancy. Masson et Cie, Éditeurs. Un volum de 119 pagini cu 7 figuri. (*Collection Médecine et chirurgie pratiques*) . . . . . 16 fr.

Transfuziunea sângelui ale cărei binefaceri sunt imense şi-a cărui inocuitate este satisfăcătoare, este încă răspândită în cercuri foarte reduse. Scopul acestei broşuri este să facă cunoscut medicilor, din punct de vedere esenţialmente practic, ceea ce îi este necesar să cunoască pentru a practica ei însăşi transfuziunea: Prin cunoaşterea *grupelor sanguine* ceeace constitue prima parte a lucrărei se va familiariza cu fenomenul curios al aglutinărei. Technicele actuale de transfuzie sunt coprinse în a doua parte. Aceste procedee noi sunt de o simplicitate care uimesc când se văd aplicate de către operatori antrenaţi; ele sunt aplicabile de către practicianul, chiar izolat, care nu va regreta cele câteva momente consacrate punerei la curent cu ele, căci îi va datora multe succese în cazurile în cari nici o terapeutică nu poate înlocu transfuziunea.

Traitement médical des affections stomacales, par *Léon-Meunier,* Mason et C-ie, Éditeurs. Un volum de 212 pag. cu 13 figuri (*Collection Médecine et Chirurgie pratiques*) . . . . 22 fr

Scopul terapeuticei stomacale este în primul rând să fie îndreptată contra relei evacuări gastrice care este la baza simptomatologiei dureroase a stomacului.

Turburările secreţiunei trebuesc a fi combătute prin regimul alimentar, medicaţia farmaceutică nemodificând secreţia decât în mod temporar. Singur, un regim stabilit fiziologic, are şanse să aducă bolnavului o uşurare treptată.

După ce a indicat principiile alimentare pe cari se întemeiază pentru a modifica secreţia gastrică, D-rul *Leon Meunier* nu ezită să intre în detalii culinare cari permit punerea în practică a acestor principii. Preparaţia minuţioasă a alimentelor trebue să fie indicată de medicul curant cu aceiaşi preciziune ca o prescripţie medicamentoasă.

Thérapeutique médicale, I. *Maladies du tube digestif,* par *Maurice Lœper,* Professeur de Thérapeutique à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin de l'Hôpital de la Pitié. Avec la collaboration du Dr. *André Lemaire,* Chef de Laboratoir à la Faculté. Masson et Cie, éditeurs, Un volum de 372 pag. cu 42 figuri . . . 50 fr.

Acest volum este primul dintr'o serie în care Profesorul *Lœper* şi mai mulţi dintre colaboratorii săi şi-au propus să trateze succesiv terapeutica diverselor stări morbide.

Urmând o ordine naturală şi fiziopatologică, primul volum care a ieşit de sub presă este în întregime consacrat maladiilor tubului digestiv, celelalte vor trata despre: alimentele-medicamente, maladiile ficatului, ale glandelor endocrine şi de nutriţie, maladiile aparatului circulator.

Numai după cunoaşterea terapeuticei organelor digestive se poate aborda aceia a nutriţiunei, a glandelor endocrine, a aparatului vascular, a rinichiului şi plămânului, a maladiilor infecţioase.

Autorul a adoptat pentru împărţirea acestei lucrări clasificarea clinică, mai veritabilă, mai puţin rece şi mai vie ca oricare alta.

Această broşură este într'adevăr într'adevăratul sens al cuvântului „o terapeutică explicată" şi bazată pe clinică, în care Prof. *Loeper* şi-a propus să facă cunoscută geneza simptomelor pentru a le dirija tratamentul şi valoarea fiziologică a unui medicament pentru al prescrie sau exclude.

CHLORO-CALCION

LABORATOIR MICHELS — 9 Rue Castex — PARIS — (IVe)

O SOLUȚIE STABILĂ, RIGUROS DOZATĂ DE CHLORURĂ DE CALCIU CHIMIC PURĂ

80 PICĂTURI SAU ½ LINGURIȚĂ DE CAFEA = 1 GR CaCl²

Hemostatic

Recalcifiant

Dechlorurant

DIRECT

ASSIMILABIL

LITERATURĂ ȘI PROBE GEORGES VERGLAS STR. PRECUPEȚII-VECHI № 1, BUCUREȘTI 3.

MÉDICATION CAÏACOLÉE INTENSIVE

Le Résyl

éther glycéro-gaïacolique soluble

TRATAMENTUL EFICACE AL AFECȚIUNILOR BRONCHO-PULMONARE

Bronchite
Bronchoree
Bronchectasii
Tuberculoză

Sirop-Comprimate-Fiole

Résyl realizează antisepsia pulmonară și posedă toate avantagiile medicațiunei gaiacolate, fără nici unul din inconvenientele ei.

Este, fără îndoială unul dintre cei mai buni agenți de cari dispune terapeutica actuală pentru a lupta contra invaziunei tuberculoase a organismului.

Lactobiol

COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES

ENTERITE ȘI TOATE AFECȚIUNILE INTESTINALE ȘI CUTANATE

Gastro-Enterite Dermatoze

Diarei etc....

6 pînă la 9 comprimate pe zi, 2—3 comprimate înainte de fiecare masă în puțină apă zaharată

Laboratoarele O. Rolland, 1 Place Morand, Lyon (Franța)

Exclusivitate generală pentru România Drogueria Standard — 2, Str. Zorilor, București

le cliché

GOMENOL

NUME ŞI MARCA ÎNREGISTRATĂ

este antisepticul ideal

El nu poate fi identificat cu nici o esenţă similară, nici una nu i s' ar putea substitui.

Introducerea sa in terapeutica dateaza de mai bine de 35 ani si trecerea de care se bucură în Corpul medical, e din ce în ce mai mare.

Avantagiile întrebuinţarei sale în bolile cele mai grave, au fost dovedite în mai mult de 78 comunicări stiinţifice facute Societaţilor Savante.

Ultimile comunicări relatează despre vindecări obţinute în afecţiuni, care, pâna acum, din cauza greutăţilor întâmpinate în tratamentul lor, dădeau mult de lucru medicilor şi chirurgilor.

Ele dovedesc, că doctorul care luptă in contra unei boli care istoveşte organizmul şi unde ar risca intervenţia nefastă a unei septicemii, sau chirurgul, care face o operaţie unui anemic sau unui pacient deprimat, posedă, cu **impregnaţiunea gomenolată,** un foarte sigur şi puternic mijloc de vindecare.

Tot mulţumită acestui medicament, somnul celor operaţi nu mai este periculos şi operaţiile cele mai lungi şi mai delicate, se practică acum în linişte şi siguranţă.

Calitatea sa de a fi absolut nevătămător şi proprietăţile sale calmante, împreună cu marea sa putere antiseptică, îl fac să fie, atât un topic al cazurilor uşoare, benigne, cât şi un activ auxiliar al medicilor şi chirurgilor, pentru a obţine vindecări sau cicatrizări mai grele.

PRODUSELE "PREVET" CU GOMENOL

GOMENOL (inhalatiuni si preparare de apa gomenolata).
In tuburi picatoare mici circa 50 cmc. ... ...
— *mari — 100 cmc.* ... ...
GOMENOLÉO (Oleos-Gomenol) "PREVET"
dozate 2 %, 5 %, 10 %, 20 %. Toate aceste dozagii se gasesc în :
Cutii de 10 fiole de 2 cmc ... ...
Cutii de 10 fiole de 5 cmc ... ...
Flacoane mici (50 cmc) ... ...
Flăcoane mari (100 cmc) ... ...
GOMENOLÉO-ETHER (Oleo-Gomenol-Ether)
pentru injectiuni intra-musculare, contra tusei convulsive. — *In cutii de 10 fiole a 5 cm...* ... ...
GOMENOFORME pentru injectiuni nasale. — *In cutii de 20 capsule mici de 1/2 cmc. Gomenoleo 5%.*
GOMENOL-PATES *in cutii metalice* ... ...

GOMENOLEONES, pt. pansamente mici. *In cutii cu 12 capsule de 2 cmc. gomenoléo 10 %* ... ...
GOMENOL-RHINO *în tuburi* ... ...
GOMENOL-SIROP, *în flac* ... ...
GOMENOL-CAPSULE de 0,25 gomenol, *în tuburi*... ... ...
GOMENOL-GLUTINULE de 0, 40 gomenoleu, *în tuburi*.. ... ...
GOMENOL-OPHTALMO, *în tuburi*.. ...
GOMENOL-UNGUENT, *în tuburi* ... ...
GOMENOL-SAPUN, *în tuburi* ... ...
GOMENOL-BALSAM, *în tuburi.* ... ...
GOMENOLATOR, *ţigarete cu rezerva*.. ...
GOMENOVULE, *cutii cu 6 bucati.* ... ...

Literatura şi echantioane la cerere. Exclusivitatea Generala pentru România Drogueria ***"Standard"***

Str. Zorilor N° 2, BUCUREŞTI.

Bad-Nauheim

(GERMANIA)

Baia curativă mondială pentru boli de inimă

Succese neîntrecute şi la **Arterioscleroze, Reumatism, Gută, Bronşită,** afecţiunile şirei spinărei şi a bolilor nervoase.

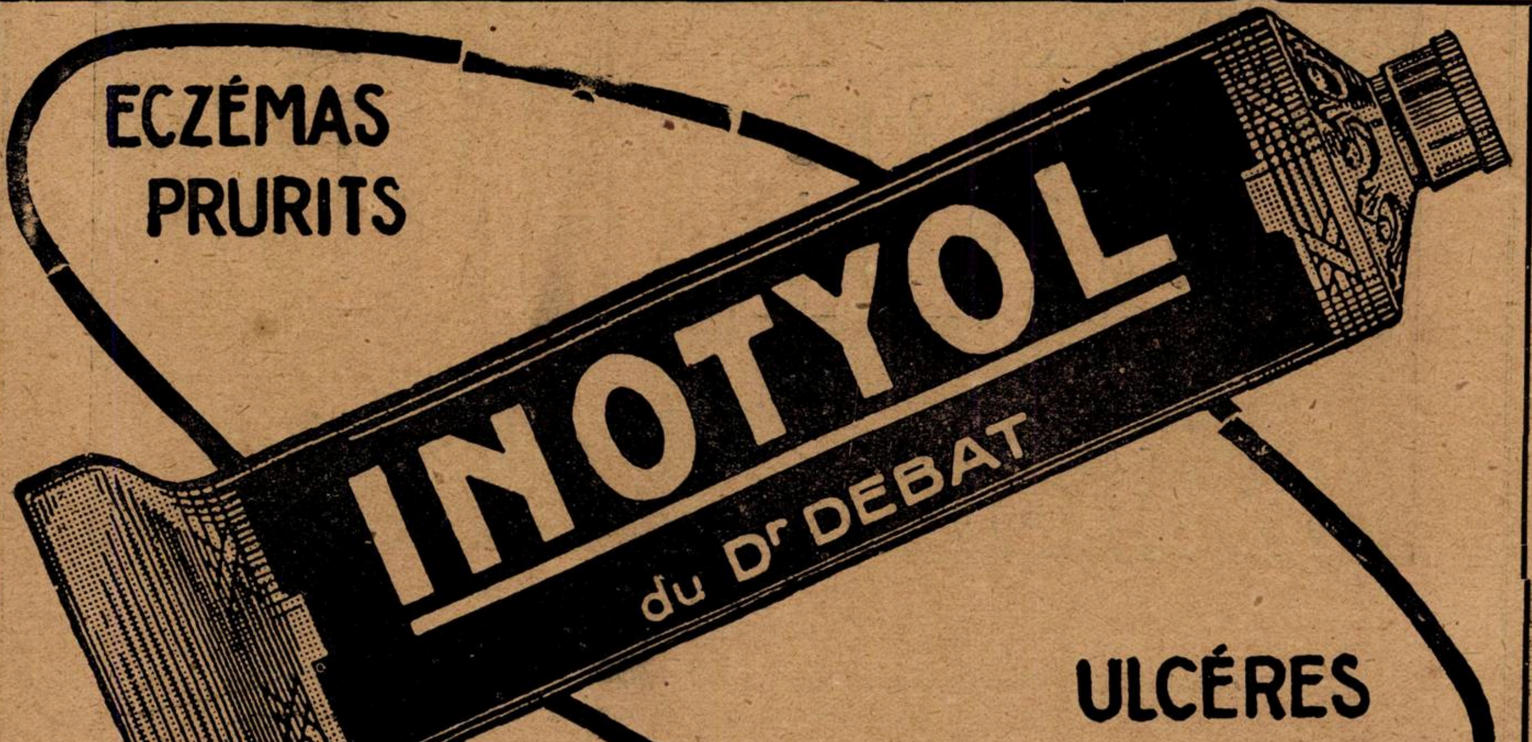
Bolnavii şi reconvalescenţii găsesc aci therme naturale, alcaline, bogate în acid carbonic.

Toate mijloacele curative, moderne, distracţii alese după dorinţă, activitate sportivă sau binefacerile unei linişte absolute în splendidul parc, unic în felul său, şi în împrejurimile fermecătoare ale oraşului.

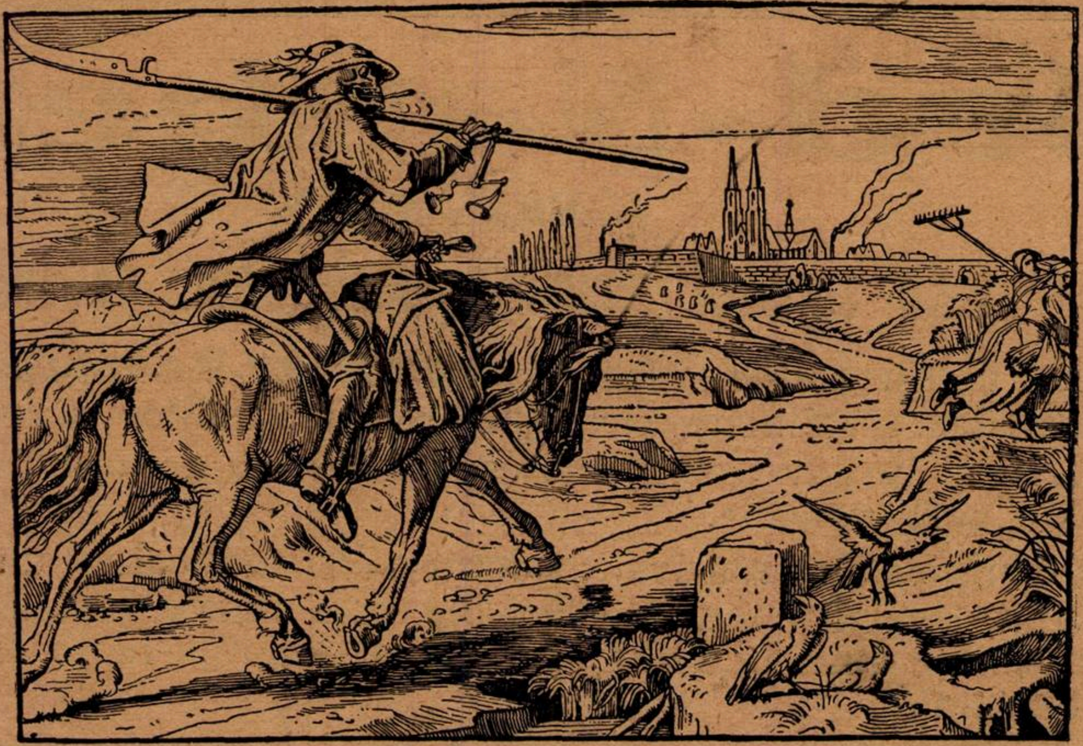
Locuinţe excelente cari corespund cerinţelor celor mai pretenţioase precum şi celor mai modeste.

Legături comode (45 minute de la Frankfurt a. M.)

Prospecte prin Hess. Bad u. Kurverwaltung, precum şi la Birourile de voiaj.



REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA: R. DUNOD, STRADA TOAMNEI No. 103 – BUCUREŞTI



Quadronal înlătură şi juguleazâ maladia

Tabl. 0.5 g. in Rohrehen zu. Xu.XX.

Asta-A.G. Chem. Fabrik-Brackwede

QUADRO-NOX

Diaethylmalonylharnstoff+Quadronal
Tabletten zu 0,6 g X u. XX

Hypnoticum

După cea mai nouă constatare farmacologică. Fără efecte secundare.

Cea mai nouă literatură: Wiener Med. Wochenschrift No. 51, 1929, Dr. Manuel.

Eşantioane şi literatură la cerere.

ASTA-WERKE A.-G., Chemische Fabrik, BRACKWEDE 7.

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul VIII, No. 17 Lei 10 Exemplarul 1 Septembrie 1930

ROMÂNIA MEDICALĂ

a „ASOCIAȚIUNII" SIBIU

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE
APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACȚIA ȘI ADMINISTRAȚIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACȚIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Radoslav C., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Țețu I., Țovaru S., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREȚUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administrația revistei, Birourile fiind deschise Marți, Joi şi Sâmbătă, orele 3—6 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 329/43

SUMARUL:

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Pagina

Profesor Dr. C. DANIEL: *Curele termale în Ginecologie* 217

Dr. N. N. STOICHIȚĂ: *Considerațiuni asupra abceselor pulmonare* . 218

Docent Dr. BLUMENTAL şi Dr. ARICESCU: *Reacțiunea de clarificare Dr. Meinicke (M. K. R.)* 219

Dr. ARTHUR F. HURST: *Maladii mitice (lecțiune clinică ținută la Guy's Hospital Londra)* 221

Dr. H. VERONA: *Cercetări clinice asupra Iod - Calcium - Diuretinei «Knoll»* 223

Dr. I. FLORIAN: *Câteva note asupra Profesorului Leon Blum şi a lucrărilor sale* 225

NOTE DE CĂLĂTORIE

Dr. P. TOMESCU: *Impresiuni medicale din* Viena 224

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Legea sanitară şi de ocrotire . . 226

REVISTA CĂRȚILOR

Comment dépister le cancer, de S. de Nabias recenzat de Dr. *Al. Bădescu* 228

NECROLOG

† D-rul Charles Laugier, de Docent Dr. *M. Cânciulescu* 229

NOTE ŞI INFORMAȚIUNI

Cursurile D-lui Profesor Marinescu la Universitățile americane; Serbările Centenarului lui Davilla; A 2-a reuniune a Presei medicale Latine; Al 13-lea Congres Internațional de Hidrologie, Climatologie şi Geologie medicală; Cursul de specializare în Medicina Legală; Al V-lea Congres internațional de urologie 230

Centenarul lui Alfred Fournier; Centenarul lui Marey; Al XXI-lea Congres Francez de Medicină; Noui Doctori ai Facultăței de Medicină din Cluj 231

BIBLIOGRAFII

Les hidronephroses par *Ed. Papin.* Un volum de 165 cu un atlas de 128 planşe conținând 402 pyélografii şi figuri anatomice . . . . 260 fr.

Les endocardites infectieuses Diagnostic et Traitement par *A. Lemierre et P. N. Deschamps.* Un volum în 8⁰ de 72 pagini cu grafice în text . . . . 16 fr.

Un nou şi important remediu contra paludismului!

PLASMOCHIN

Pentru tratamentul şi profilaxia tuturor formelor paludismului, în special în idiosincrasie față de chinină, febră hemoglobinurică etc.
cu acțiune specifică şi asupra gameților febrei terțe maligne
SE GĂSESC IN COMERȚ: Tablete şi fiole de Plasmochin şi de Plasmochin compositum
CHINOPLASMIN în tuburi cu 12 tablete (0,01 Plasmochin şi 0,3 Chinină).

BAYER

«Bayer-Meister Lucius»
SECȚIA FARMACEUTICA-BIROUL ŞTIINȚIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanții generali pentru România:
„PHARMA—STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm^3)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic, Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii (la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

PREPARAT OVARIAL NOU DE MARE VALOARE

HOGIVAL

Preparat ovarial cu hormonul activ din foliculele mature, conţinând hormonul sexual femenin, standardizat pe unităţi de şoarec (Allen-Doisy).

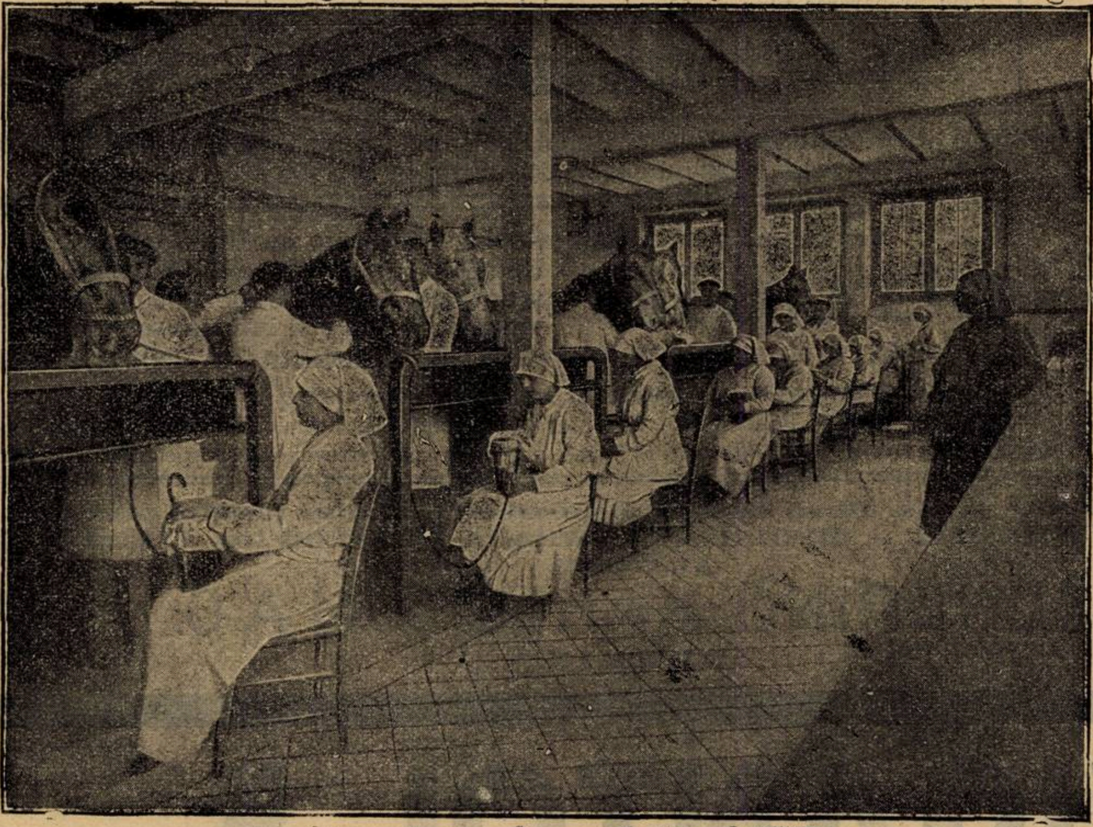
Indicaţiuni: Hipo, - oligo, - dismenoree, infantilism hiperpolimenoree, menoragie, sterilitate ovariană, castraţiune, climacteriul pubertăţei, dermatoze confuze şi complicate.

In comerţ: Pentru injecţiuni: cutii cu 3 şi 6 fiole a 25 sau 100 U. S. (M.E). Tablete: cutii cu 30 buc. à 12 U. S. (M. E), şi cu 10 buc. à 100 resp. 300 U. S. (M. E).

„CHINOIN" S. A.

MOSTRE·SI·LITERATURĂ·LA·DISPOZIŢIUNEA·D-LOR·MEDICI·PRIN·REPREZENTANŢA·GENERALĂ:
FREDERIC SPODHEIM & C° BUCUREŞTI 2·B-DUL·ELISABETA·55

HEMOSTYL DU Dr. ROUSSEL



Recoltarea sângelui

Hemostylul este recoltat pe cai vii în stare de hematopoeză

Dr. ROUSSEL

FORME FARMACEUTICE

HEMOSTYL IN AMPULE

(Serum pur)

SEROTERAPIA ANEMIILOR

Se ingerează o ampulă, pe nemâncate, într'un sfert de pahar de apă zaharată.

In hemoragii: Se injectează 30 c. m. c.

Cutia cu 6 ampule: 140 lei.

HEMOSTYL SIROP

Opoterapie sero-sanguină totală prin sânge hemopoetic total şi excipiente siropoase foarte agreabile.

Se recomandă în toate anemiile, convalescenţe, denutriţiuni, etc.

Doze: 3 linguri de masă, de desert, sau de cafea după vârstă, într'o treime de pahar cu apă rece înainte de mese.

Preţul unui flacon 140 lei.

Institut de Sérothérapie Hemopoiétique ROMAINVILLE (SEINE)

Literatură şi eşantilloane se vor cere d-lui RENÉ DUNOD

STRADA TOAMNEI 103 — BUCUREŞTI — Telefon 12/91

Schering

Urotropin

Desinfectant urinar. — Antiseptic intern general. Preparatul original din 1894, garantează efectul terapeutic cel mai mare şi complect nevătămător.

Prin prepararea timp de 30 ani, am obţinut un procedeu special de fabricare

In aceasta constă superioritatea **„Urotropinei Schering“** asupra tuturor surogatelor

Prescriţi deci numai „Urotropin Schering“. Ambalaj orginal: tuburi 20 comprimate de câte 0,5 gr. Pentru injecţii intravenoase cutii cu câte 5 fiole à 5 cmc.

Pentru mărirea terapeuticei parenterale cu Urotropina:

Cylotropin

Un preparat compus din Urotropin, acid salicilic şi cafeină. Ambalaje speciale pentru injecţii intravenoase şi injecţii intramusculare.

INDICAŢII: CISTITĂ, PIELITĂ, PIELONEFRITĂ, BLENORAGIA POSTERIOARĂ

(Efect maximal chiar şi în cazurile recalcitrante)

Boli infecţioase: Febra tifoidă, Poliomielită, Meningită, Encefalită, Septicemie, Retenţie de urină postoperatoare.

Ambalaj original: In cutii cu 5 fiole de câte 5 cmc., pentru injecţii intravenoase, respectiv injecţii intramusculare.

Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC — BUCUREŞTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.
AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN

VIGANTOL

PREPARAT DE VITAMINĂ-D, STANDARDIZAT ŞI CU VALOARE TERAPEUTICĂ MARE

In doză terapeutică bine suportat şi fără accidente, măreşte desvoltarea sistemului osos şi a musculaturei, contribue la vindecarea afecţiunilor osoase (fragilitatea oaselor, tuberculoză osoasă, fracturi)

▣ preîntâmpină turburări în formaţiunea dinţilor, influenţează spre bine soliditatea dentinului şi eşirea dinţilor

▣ măreşte pofta de mâncare şi metabolismul basal

▣ măreşte forţele de apărare ale organismului la copil contra afecţiunilor sugarilor şi copiilor mici

▣ preîntâmpină rachitismul şi fereşte mamele în graviditate şi în perioada de lactaţiune de hipocalcemie, care se traduce prin carie a dinţilor, dureri articulare, osoase şi musculare.

AMBALAJE ORIGINALE

Oleu de Vigantol (1 ccm. conţine 50 unităţi clinice) sticluţe picurătoare de 10 şi 50 dcm. — Dragele de Vigantol (1 dragee conţine 10 unităţi clinice) — cutii cu 50 dragele.

10 ccm
VIGANTOL

«Bayer-Meister-Lucius»
SECŢIA FARMACEUTICĂ - BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

E. MERCK
fabrică de produse chimice
Secţia ştiinţifică Darmstadt.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii pentru România

„Pharma Studerus“ & Co.
BUCUREŞTI II
Strada Spiru Haret 5.

Dr. med. Wilhelm Stern
CLUJ
Strada Xenopol 7.

Anul VIII No. 17 1 Septembrie 1930

ROMÂNIA MEDICALĂ

CURELE TERMALE IN GINECOLOGIE

de Profesor Dr. C. DANIEL

Este o eroare de a crede că o femee bolnavă poate să urmeze o cură termală fără a consulta pe medic, precum este o eroare şi mai mare ca bolnavele să-şi aleagă singure staţiunea balneară. Deasemenea, nici o femee sănătoasă n'ar putea urma o cură medicală: hidrominerală, de băi de mare, ori climatică, fără nici un inconvenient pentru sănătatea sa.

Tratamentul hidromineraltinde să ia în ginecologie o importanţă din ce în ce mai mare, fără a fi în opoziţiune cu chirurgia sau cu tratamentul medical. El se combină sau se asociază în general cu acestea şi constitue un mijloc în plus, de adăogat la terapeutica ginecologică. Apele minerale, băile de nămol, muntele, se comportă în general ca adevăraţi agenţi terapeutici, comparabili în totul, din punctul de vedere al acţiunii şi efectului lor asupra organismului uman, cu medicamentele.

I. Acţiunea apelor minerale.

Apele minerale administrate în special sub formă de băi, exersează o acţiune importantă asupra sferei genitale prin mai multe mecanisme.

1. *Acţiune directă.* Unele par a avea o *specializare pelviană,* lucrând local în mod electiv şi specific asupra leziunilor materiale ale basinului, cum sunt: apele sărate şi sulfuroase, prin acţiunea lor asupra fibrei musculare netede.

2. *Acţiune indirectă.* Acţiunea băilor asupra *organismului,* prin rolul lor excitant sau sedativ, care se produce în sistemul muscular neted din pereţii vasculari şi din viscere şi prin fenomenele vasodilatatorii, se repercută şi asupra organelor genitale.

3. *Acţiunea exclusiv generală.* Unele ape introduse pe cale bucală (laxative, diuretice, sedative, etc.) deşi n'au nici un fel de acţiune asupra organelor genitale, ameliorând starea generală, desfiinţează o întreagă categorie de fenomene genitale fără leziuni materiale denumite: *false genitale.*

4. *Compoziţia chimică.* Acţiunea diferită a apelor minerale asupra aparatului genital este greu de explicat, întrucât nu se cunoaşte în mod precis adevăratul rol terapeutic pe care îl joacă diverşi factori fizici sau chimici.

Substanţele conţinute în apă sunt principalul element al puterii lor (sare, sulf); dar ele singure nu explică cantitativ sau calitativ, toate efectele obţinute. Aşa ape de compoziţie identică pot avea proprietăţi diferite şi inversul, ape de compoziţie diferită pot avea proprietăţi similare. E posibil ca o substanţă de calitate accesorie şi de o cantitate imponderabilă să fie în realitate dotată de proprietăţile cele mai active (ape oligometalice).

5. *Starea fizică.* Contradicţiunile terapeutice şi acţiunea diferită a apelor de compoziţie chimică identică se explică astăzi prin constatările fizice ale apei: *emanaţiuni radio-active, materii organice în fermentaţiune, degajare de gaze rare, ionizarea apelor, prezenţa coloidelor metalice.*

5. *Alte elemente. Temperatura apei, insolaţia, clima, modul de administrare,* intervin sub diverse forme pentru a determina anume efecte asupra organismului. Incât numele de staţiune balneară închide un ansamblu de condiţiuni prielnice care concretizează eficacitatea lor. De aceea cura de băi în boalele de femei e una din problemele cele mai dificile ale terapeuticei în care ştiinţa trebue să cedeze de multe ori experienţei şi să ţină seama de ceeace se numeşte «*misterul termal*», datorit rezultatelor obţinute şi renumelui secular al diverselor staţiuni hidrominerale.

II. Alegerea staţiunii termale.

Trei grupuri de maladii utero-anexiale sunt pasibile de tratamentul balnear;

1. *Inflamaţiunile genitale* (metrite, salpingite).

2. *Tumorile genitale* (fibroamele)

3. *Distrofiile genitale şi maladiile funcţionale* ale aparatului genital.

Distrofiile uterine (pseudo metrite, malformaţiuni, prolaps, deviaţiuni) ca şi maladiile funcţionale constitue o mare parte din clientela staţiunilor hidrominerale, în patogenia cărora factorul simpatic, neuropsihic, endocrinian, joacă un rol preponderent.

Ajunge să amintim: a) numeroasele *sindrome genitale sensitive,* (hiperestezie pelviană, algii, prurit, erotism) şi *sensitivo-motrice* (algospasme, dismenoree, vaginism); b) *anomaliile menstruale* la cele trei perioade ale vieţii (pubertate, activitate genitală, menopauză); c) *sterilitatea,* pentru a vedea bogatul teren de clinică ce se oferă medicului balneolog.

Rămâne să amintim interesul cel mare al *terenului ginecologic,* adică importanţa ce o are starea nutriţiunii pe care s'a desvoltat maladia locală, dat fiind relaţiunile de solidaritate anatomică, de coordinaţiune fiziologică şi patologică, care explică raportul dintre sistemul sexual şi restul organismului prin intermediarul sistemului vascular, glandular endocrinian, sistemului nervos organic.

De aceea socotim că nu se poate aplica un tratament local fără ca în acelaş timp să stabilim un tratament general.

Medicul balneolog în indicaţiunile sale trebue să aibă în vedere atât boala cât şi bolnava. Iar cura balneară prescrisă să convină în acelaş timp afecţiunii genitale şi stării generale. O bolnavă atinsă de o afecţiune ginecologică poate fi în acelaş timp o nervoasă, o anemică, limfatică, artritică, sifilitică, etc. Aceste stări constituţionale imprimă boalelor de femei caractere proprii care trebuesc luate într'o deosebită considerare când suntem consultaţi pentru a prescrie o cură de băi.

De aceea, când medicul trimite bolnava într'o staţiune balneară, *trebue să examineze întregul organism* după metoda generală de examen clinic, şi de laborator, cercetând pe lângă starea locală şi starea generală, ce a determinat distrofia şi turburările funcţionale.

In vederea prescrierei unei cure termale în ginecologie, el va examina deci: *basinul, abdomenul* (ficat, rinichi, suprarenale, splină, urină), *toracele* (aparatul cardio-vascular, sânge), *gâtul* (corp tiroid), *capul* (hipofiză), *simpaticul* (pelvian şi extra-pelvian), *agenţii emoţionali* (psihici) şi va cerceta existenţa unei *intoxicaţiuni.*

In unele cazuri complexe, o colaborare cu un medic internist se impune ginecologului, pentru ca cura prescrisă să convină în acest caz boalei şi terenului. Mai adaugăm că tratamentul hidromineral provoacă adesea la bolnave în timpul curei, modificări ale tonusului nervos, ale secreţiunelor glandulare, ale nutriţiei, care depăşesc starea normală, ceeace necesită unor bolnave să stea mai multe săptămâni într'o perioadă de repaus pentru restabilirea complectă a sănătăţii; iar altele sunt obligate să mai facă o cură într'o altă staţiune (postcură), după cum urmărim o acţiune tonică sau sedativă (hidroterapie, staţiune climaterică).

* * *

România este desigur una din ţările cele mai bogate din Europa, în staţiuni de ape minerale binefăcătoare afecţiunilor genitale. Dar trebue să recunoaştem că problema balneo-climatică este încă în faşă la noi, întrucât nu avem o complectă organizaţiune unitară a staţiunilor noastre; iar pe de altă parte, instalaţiunile necesare şi modul de administrare a apelor minerale pentru boalele de femei, fiind imperfecte şi chiar inexistente în majoritatea staţiunilor noastre, trebue ca atât medicii cât şi bolnavele să fie cât mai prudenţi în întrebuinţarea lor fără indicaţii precise.

In concluzie, suntem datori să recomandăm bolnavelor ginecologice a nu pleca niciodată direct la băi, să nu înceapă cura, fără a fi fost examinate în staţiune cel puţin odată de medic.

Recomandăm de asemenea, să nu se abuzeze prea mult cu obiceiul de a se alege cu mai multe luni înainte o staţiune balneară, căci e posibil ca o maladie genitală într'o fază a evoluţiei sale să aibă nevoe de o categorie de ape, iar mai târziu aceiaşi cură să agraveze afecţiunea, intrată într'o altă fază a evoluţiunii sale. In fine nu trebue să se creadă că cura balneară poate dispensa de chirurgie; adesea cura balneară va prepara boala în vederea unei operaţii inexecutabilă la un moment dat, iar operaţia va putea desăvârşi rezultatele terapeutice.

Aceste constatări ne arată cât e de necesar ca medicul să facă o prudentă alegere a bolnavilor ce trimite la băi, cât şi a staţiunilor de recomandat şi să nu uite că dacă cura de băi în unele cazuri face mult bine, în altele poate să facă mult rău bolnavilor.

Consideraţiuni asupra abceselor pulmonare

de Dr. N. N. STOICHITĂ
Asistent Universitar

Abcesele pulmonare formează, în momentul de faţă, unul din capitolele cele mai interesante din patologia aparatului respirator. Frequenţa lor actuală este o problemă la ordinea zilei, studiul lor luând din zi în zi, o importanţă tot mai mare.

Izolate din haosul ftiziilor pulmonare de *Laënnec*, abcesele pulmonare au fost socotite, timp de un secol, ca o afecţiune extrem de rară. Această raritate însă, era numai aparentă; în realitate ele erau destul de frequente, dar marea lor majoritate era înglobată în capitolul pleureziilor purulente închistate, mai ales pleureziile purulente interlobare.

Distincţiunea stabilită de *Laënnec, Grisolle, Trousseau,* între abcesele pulmonare extrem de rare, şi pleureziile purulente interlobare destul de frequente, a primit o nouă confirmare prin remarcabilele lecţiuni clinice ale lui *Dieulafoy.*

Radiologia, încă în faşe, păru la un moment dat că confirmă predominenţa pleureziilor interlobare prin prezenţa, pe ecran, a unei umbre transversale, cuprinsă între două zone de claritate, imagine ce corobora, de altfel, cu matitatea suspendată, găsită prin percuţie.

Toate aceste noţiuni, devenite clasice şi admise fără discuţiune de către toţi marii clinicieni, au găsit un sprijin preţios în diverse statistici, între cari cea mai importantă este a lui *Fraenkel* (1909), care la 1.200 pneumonii studiate din punct de vedere clinic, n'a observat de cât 2 % abcese pulmonare.

Nu mai puţin importantă esta statistica lui *Ménétrier* (1919) care la 400 autopsii de pneumonii, n'a găsit de cât opt cazuri de abcese mici, şi cinci de abcese mari.

Cu toate acestea, cazurile de abcese pulmonare, din ce în ce mai numeroase, raportate în ultimul timp, au arătat că această afecţiune, nu numai că nu este atât de rară pe cât se credea, ci din contră este destul de frequentă. De asemenea s'a putut vedea că pronosticul lor nu prezintă acea gravitate extremă admisă de toţi, vindecările spontane fiind un fapt curent.

Această frequenţă crescândă a supuraţiilor pulmonare a adus după sine modificări esenţiale în concepţia, diagnosticul, pronosticul şi tratamentul lor, dând naştere unei abundente literaturi. O revizuire totală a vechei concepţiuni clasice se operează sub ochii noştri; capitolul abceselor pulmonare, atât de oropsit în tratatele clasice, capătă o amploare şi o consideraţie demne de importanţa ce o merită. In special, cercetările Prof. *Sergent* au contribuit, în cea mai largă măsură, a arăta că pleureziile interlobare sunt cu mult mai rare de cât se credea, iar teza elevului său *Kourilsky*, constitue cea mai bună monografie scrisă, până în prezent, asupra acestei chestiuni.

Astfel, *Sergent, Durand,* şi *Kourilsky,* n'au găsit, pe 383 autopsii, de cât două cazuri de pleurezie interlobară sero-fibrinoasă. *Lemiere* pe o mie de autopsii, n'a observat nici o pleurezie interlobară purulentă. *Kourilsky* n'a putut găsi, în literatura medicală, nici o observaţie anatomică indiscutabilă de pleurezie interlobară purulentă. *Rist* nu ezită a considera empiemul interlobar, cel puţin aşa cum este descris şi admis în mod clasic, ca un mit. Insuşi *Laënnec* nu dă nici o observaţie proprie de empiem interlobar. In clinica I-a medicală a Prof. *Nanu-Muşcel,* la 24 abcese pulmonare observate în decurs de patru ani, n'am avut nici o pleurezie interlobară purulentă.

Nu urmează de aici, că trebue să ştergem din cadrul patologiei capitolul pleureziilor interlobare purulente. E drept că s'a abuzat de acest diagnostic, şi e foarte probabil că o bună parte din aceste pleurezii interlobare aparţineau pleureziilor închistate ale marei cavităţi prelungite în axilă, în afară, bineînţeles, de confuzia lor cu abcesele pulmonare.

Unii autori, în particular *Paisseau* şi *Salomon,* sunt atât de convinşi de existenţa pleureziilor interlobare, încât insistă cu amănunte asupra imaginei lor radiologice, cu totul diferită de a abceselor.

Trebue să recunoaştem că în această răsturnare a noţiunilor clasice, abcesele pulmonare ocupând locul uzurpat până aci de pleureziile interlobare, un rol de primul ordin revine radiologiei, a cărei perfecţionare technică şi întrebuinţare sistematică în explorarea aparatului respirator au dus la remanierele actuale.

In adevăr, radioscopia, dar mai ales radiografia, ne dau imaginea cea mai precisă a abcesului pulmonar, care se prezintă sub aspectul unei cavităţi hidroaerice de formă ovalară cu marele ax vertical. Cavitatea superioară, clară aerică, este despărţită de zona inferioară, obscură, hidrică, printr'un nivel totdeauna orizontal, indiferent de poziţia dată bolnavului. Această imagine hidro-aerică este, de cele mai multe ori, unică, dar poate fi uneori dublă sau triplă în abcesele multiple.

Dar, adeseori, această imagine hidroaerică lipseşte, fiind înlocuită cu o zonă de umbră, mai mult sau mai puţin opacă şi omogenă, cu contur neprecis, un fel de «teritoriu tulbure» *(Sergent)* în care ne este imposibil să percepem cea mai mică zonă clară, aerică.

După *Sergent* şi *Kourilsky, Passeau, Vialard* şi *Oumansky*, imaginea hydroaerică s'ar găsi într'o proporţie de 20 %. Pe 20 cazuri observate şi studiate în clinica Prof. *Nanu-Muşcel*, am găsit această imagine în 70%, cifră cu mult superioară celei admise de majoritatea autorilor. In trei cazuri, am avut imagine dublă.

S'a crezut că metoda lui *Sicard* şi *Forestier* ar putea fi de folos în cazurile în cari imaginea caracteristică lipseşte. Dar cercetările Prof. *Sergent* şi *Cottenot* au stabilit, ca regulă generală — verificată apoi de toţi autorii cari au studiat această chestiune — că lipiodolul introdus pe cale intratracheală nu pătrunde în abcesele pulmonului, ci se opreşte la periferia lor. Totuşi, unii autori americani ca *Iglauw, Grady, Singer* şi *Graham,* au reuşit cu ajutorul bronchoscopiei, cateterizând bronchia de drenaj şi aspirând puroiul din abces, să introducă lipiodolul.

Nu vom insista asupra originei supuraţiilor pulmonare care, într'un mod general, poate fi sau o pneumopatie, sau o embolie septică venind dintr'un focar infecţios mai mult sau mai puţin îndepărtat; această embolie se poate produce ori spontan, ori ca o complicaţie post-operatorie. Autorii americani insistă mai ales asupra supuraţiilor pulmonare consecutive amigdalectomiilor şi recunosc un raport strâns, de cauză la efect, între înmulţirea amigdalectomiilor şi frequenţa crescândă a abceselor pulmonare.

Dar ceia ce, în momentul de faţă, formează partea cea mai de seamă a studiului abceselor pulmonare, este partea privitoare la tratamentul lor. Nimic nu este mai descurajator ca ezitările în cari ne sbatem după ce am reuşit să stabilim un diagnostic ferm de abces pulmonar. Unele abcese se vindecă singure, uneori chiar fără a putea invoca eficacitatea unui tratament medical oarecare; altele, şi din nenorocire acestea sunt mai numeroase, au un sfârşit letal tocmai pentru că resursele terapeutice sunt ineficace. Sub acest raport, diviziunea în *abcese acute* şi *abcese cronice*, admisă de toţi, are o importanţă fundamentală, pentru motivul că indicaţiunile terapeutice depind aproape în întregime de forma lor evolutivă.

Pentru therapia vârstei înaintate.

Calcium-Diuretin

Bine suportabil şi fără gust alcalin. Complectare preţioasă a acţiunei Theobrominei şi acidului salicilic prin compusul calcaros.

Jod-Calcium-Diuretin

Combinaţie a Calcium-Diuretinei cu Jodură de Potasiu. Cu o acţiune deosebită în stări stenocardice şi astmatice.

Rhodan-Calcium-Diuretin

In contra hypertensiunei. Ameliorare repede a simptomelor hypertonice subiective.

Cardiazol

Analepticul de actualitate. Complect solubil în apă. Acţionând surprinzător de repede.

Digipuratum

Preparatul de Digitală perfecti Totalitatea glycosizilor. Digitale motivează eficacitatea remediului.

Bromural

Calmant şi soporific încercat de decenii. Administrat în dose terapeutice, nu influenţează tensiunea sanguină.

«KNOLL»

KNOLL A.-G., fabrici chimice, **Ludwigshafen/Rhin.**
Reprezentanţă Generală şi Depozit: M. TATARSKY, Bucureşti, B-dul, Elisabeta, 39

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină)
izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC
PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ
care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.
33 ani de întrebuinţare terapeutică
se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢĂ. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile, în special la farmaciile **ITEANU** şi **CERBU.**

Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

ESANOFELE (PILULE)

REMEDIUL SIGUR CONTRA MALARIEI

Formula ilustrului Prof. Dr. GUIDO BACCELLI

Proprietatea Casei FELICE BISLERI & Ci. — Milano

Compoziţiune:

Chinin. Bisult.	gr. 0,0900
Acid Arsenios	„ 0,0009
Ferrum Citr.	„ 0,0270
Extr. herb. amar	„ 0,1450
Liquir. pulvis q. s.	

In flacoane de 45 pilule

Cura complectă No. 2, flacoane adică No. 90 pilule de luat în mod neîntrerupt **în timp de 15 zile:**

CURA INTENSIVĂ DE 15 ZILE

Pentru copii dela 3—6 ani: **2 pilule pe zi luate dimineaţa la 2 ore interval.**

Pentru copii dela 7—14 ani: **4 pilule pe zi câte 2 deodată.**

Pentru adulţi dela 15 ani în sus: **6 pilule pe zi câte 2 pilule luate preferabil dimineaţa la 2 ore interval.**

Eşantioane gratuite D-lor Medici adresându-se

Reprezentatul Depozitar pentru România:

G. CENTONZE — Bucureşti (2) — B-dul Basarab No. 37. Telefon 360/95.

Se poate enunţa, ca principiu general, că abcesele pulmonare acute sunt susceptibile de un tratament medical, în timp ce abcesele cronice aparţin chirurgiei.

Nu vom insista asupra tratamentului medical care dispune de resurse atât de variate ca: vaccinoterapia, seroterapia, chimioterapia, cura de sete, postural drainage, etc. etc. Eficacitatea lor, după Prof. *Sergent*, e mai mult teoretică decât reală; fiecare dintre ele a fost preconizată şi lăudată în mod exagerat, fără ca vreuna să poată pretinde la titlu de medicaţie specifică. Rezultatele favorabile obţinute, trebuesc înregistrate cu oarecare modestie, neputând şti dacă trebue să le atribuim medicaţiunei prescrise sau naturei medicatrice. Să nu uităm posibilitatea unei vindecări spontane şi să ne folosim de tratamente simple, cari să nu contrarieze această tendinţă.

S'a insistat şi se insistă încă, asupra tratamentului abceselor pulmonare acute cu emetină, lăsând la o parte bineînţeles, abcesele de natură amibiană în cari emetina are în adevăr, o acţiune specifică, şi de cari nu ne ocupăm aici. S'au raportat numeroase cazuri de vindecare datorite emetinei. Trebue însă să ne întrebăm dacă aceste vindecări nu s'ar fi produs cu oricare altă medicaţiune simptomatică, întru cât nu puţine sunt cazurile în cari acţiunea emetinei a fost absolut nulă. Din şeapte cazuri în cari am aplicat tratementul cu emetină, am obţinut un rezultat favorabil în trei cazuri, şi un rezultat nul în patru cazuri; deci nu putem trage o concluzie în favoarea sa, dinpotrivă.

Dar acest tratament medical, ori care ar fi, nu trebue prescris un timp prea lung, dacă după două luni nu dă nici un rezultat, trebue procedat la o terapeutică mai activă.

Astfel, în abcesele bine localizate, atingând cortexul, şi cu o foarte uşoară coroană de condensare parenchimatoasă, singura metodă de aplicat este pneumotomia (*Archibald, Sergent, Baumgartner* etc). Pe 70 de cazuri, *Archibald* a obţinut 60% rezultate bune şi 40% morţi. *Miller* şi *Lambert*, pe 20 cazuri, obţin 45% vindecări, 30% ameliorări şi 20% morţi.

Unii autori, ca *Lauret* şi *Aubert, Loiseleur, O. E. Weil, Jacquelin* etc. au avut rezultate bune cu ajutorul pneumotoraxului artificial. Dar acest tratament prezintă pericole mari, ruptura unei aderenţe din vecinătatea abcesului putând provoca un pyo-pneumotorax extrem de grav. De aceia Prof. *Sergent* condamnă în mod formal acest procedeu în tratamentul abceselor pulmonare, mai cu seamă când abcesul este situat sub cortex; în aceste cazuri «deschiderea în cavitatea pleurală este aproape regulă, cu teribilele consecinţe ce comportă». Din cele 5 cazuri mortale ce am avut la un total de 20 abcese pulmonare, două au survenit în urma pio-pneumotoraxului consecutiv, pneumotoraxului artificial încercat.

S'au citat rezultatele favorabile obţinute în urma frenicectomiei. E o metodă de tratament ce poate da servicii reale, dar se pare că nu dă decât o ameliorare temporară. De aceia Prof. *Sergent* o consideră mai degrabă ca o intervenţie preliminară, destinată să prepare şi să favorizeze eficacitatea intervenţiei aplicată direct pe focarul supuraţiei.

In timpul din urmă, s'au făcut încercări, ce au dat rezultate mulţumitoare, cu ajutorul broncoscopiei cu aspiraţie. Această metodă, datorită lui *Chevalier-Jakson*, a intrat în practica curentă în Statele Unite, şi numeroase cazuri de vindecări au fost publicate de *Crae* şi *Funk, Forbes, Meyerson* şi *Ewarts*. *Graham* pretinde chiar că abcesele tratate prin această metodă în primele cinci săptămâni, se vindecă totdeauna, *Kernau, Moulonguet* de asemenea cred că pentru a obţine o vindecare definitivă, tratamentul bronchoscopic trebuie aplicat înainte de a se produce scleroza peri-inflamatorie. Cele mai bune rezultate au fost obţinute de către autorii americani, în abcesele prin corpi străini şi cele consecutive amigdalectomiei.

Urmează de aci, că broncoscopia cu aspiraţie, deşi ultima venită, merită toată atenţiunea şi trebue să ia loc în arsenalul terapeutic al unei afecţiuni atât de grave.

In ceia ce priveşte abcesele cronice, ultimul cuvânt îl are chirurgia. Abandonate sau tratate cu mijloace paliative, dau, după 3—4 ani, o mortalitate de 60—80% (*Liliental*). Un proces de pneumonie cronică se desvoltă progresiv în jurul colecţiei supurate; dilataţii bronchice secundare pot apare în acest ţesut de scleroză. In acelaşi timp, în cavitatea abcesului anaerobii se cultivă uşor, producând o fetiditate secundară agravată de necroza lentă a pereţilor sclerozaţi.

Pentru toate aceste motive, intervenţia chirurgicală este singura terapeutică ce poate procura o vindecare radicală. Pneumotomia, urmată de distrugerea cât mai complectă posibilă a focarului de supuraţie, constitue singura operaţie curatrice. Intrebuinţarea termocauterului (*Graham*), dar mai ales întrebuinţarea electrocoagulării (*Archibald*) a diminuat mult mortalitatea lobectomiei, au mai ajutat la această scădere a mortalităţii post-operatorie, efectuarea acestor intervenţii directe în mai mulţi timpi succesivi, precum şi fixarea datei celei mai favorabile de operaţie, dată ce poate fi stabilită între două luni, două luni jumătate, calculată de la începutul boalei. De sigur că această dată nu poate avea de cât o valoare aproximativă; totuşi Prof. *Sergent* scrie: «nu putem insista îndeajuns asupra inutilităţii, ineficacităţii şi pericolelor mortale ale unei intervenţii tardive».

Această intervenţie directă, această exereză pulmonară, este supremul mijloc terapeutic radical, pe care-l avem în prezent la dispoziţia noastră, iar riscurile sunt, în tot cazul, mai mici, decât acela al morţii, desnodământul aproape totdeauna irevocabil al supuraţiilor pulmonare cronice, fetide, părăsite evoluţiei lor fatale.

Reacţiunea de Clarificare Dr. Meinicke (M. K. R.)

de Docent Dr. BLUMENTAL şi Dr. ARICESCU

In 1923 *Meinicke* din Hagen publică o reacţiune în sifilis pe care o numeşte **reacţiunea de turburare** (*Meinicke Trübungsreaktion*: *M. T. R.*) şi care, datorită sensibilităţii şi simplicităţii ei, s'a dovedit a fi una din cele mai preţioase reacţiuni serologie, pentru depistarea sifilisului. Ea este astăzi cunoscută şi utilizată în toate ţările. Reacţiunea constă din amestec de ser neinactivat cu un antigen preparat din extract de inimă de cal cu balsam tolu, diluat în soluţie 3% clorur de sodiu.

Cercetări asupra acestei reacţiuni au fost făcute la noi de către *Dr. P. Tomescu* în serviciul d-sale din Spitalul Central de boale mintale şi *Dr. Sărăţeanu* în clinica Dermato-Sifiligrafică din Bucureşti.

In Ianuarie 1929, acelaş autor, dă la iveală o nouă reacţiune, pe care o numeşte reacţiunea de clarificare (*Meinicke Klaerungsreaction*: *M. K. R.*), pe care o recomandă ca una din cele mai sensibile reacţiuni, fiind tot atât de superioară în această privinţă, reacţiunii lui *Khan* şi a lui *Müller*.

Principiul metodei. Antigenul acestei reacţiuni este compus din extract eteric şi alcoolic de inimă de bou, cu balsam tolu 2%, adică de 3 ori mai mult decât se găseşte în antigenul M. T. R. Acest antigen se amestecă în proporţie de 1/11 cu o soluţie 3,5% clorur de sodiu, care conţine sodă (carbonat de sodiu) în diverse diluţiuni (0,01%, 0,015, 0,02%), după ce au stat la temperatura 45° 10—15 minute. Din acest amestec lăptos şi netransparent se toarnă cu pipeta 0,5 cmc. peste 0,2 cmc. ser activ (neîncălzit).

Reacţiunea este negativă, când lichidul rămâne turbure lăptos, chiar dacă există o sedimentare mai mult sau mai puţin importantă; ea este intens pozitivă când lichidul devine complect clar (eprubetele trebuesc privite la 2—3 metri depărtare de fereastră sau de un isvor luminos). Cu cât reacţiunea este mai puţin intensă, cu atât clarificarea apare în eprubetele cu diluţie mai slabă de sodă, amestecul devenind din ce în ce mai opac în diluţiunile cu cantităţi crescânde [1].

Am practicat această reacţiune la 912 cazuri, în majoritate bolnavi consultaţi sau internaţi în Serviciul Dermatologic al Spitalului Colţea. La toate aceste cazuri s'au făcut paralel reacţiunea de turburare *Meinicke*, reacţiunea Bordet-Wassermann procedeul clasic cu inactivarea serului prin încălzire şi reacţiunea Wassermann cu inactivarea printr'un procedeu special preconizat de *Banciu* şi numit de dânsul. inactivare biologică[1]).

---

[1] Techcica amănunţită se găseşte în instrucţiunile care însoţesc extractul antigeno-original şi care se obţine de la „Adler Apoteke“ Hagen (Westfalian).

In 675 cazuri, rezultatele au concordat la toate 4 reacţiunile, fiind toate negative sau toate pozitive, de aceiaşi intensitatate, adică la un procentaj de 74%, toate aceste 4 reacţiuni au coincis.

M. K. R, în comparaţie cu M. T. R. In 865 cazuri rezultatele au concordat. Dintr'acestea în 11 cazuri M. K. R. a fost mai sensibilă dând o intensitate de +++ şi ++++, pe când M. T. R. era foarte slab pozitivă (+). Era vorba de 6 vechi sifilitici insuficient trataţi, un sifilom de 20 de zile, 1 caz de sifilis secundar şi 3 bolnavi cari n'au mai revenit pentru a li se lua anamneza. Intr'un caz cu alopecie sifilitică M. T. R. a fost mai sensibilă (+++) de când M. K. R. a dat intensitatea +. In 47 de cazuri a existat discordanţă între aceste două reacţiuni şi anume: în 43 cazuri M. K. R. a fost pozitivă pe când M. T. R. a fost negativă. Dintr'acestea în 22 cazuri era vorba de sifilis, în 17 cazuri bolnavii n'au putut fi examinaţi, iar în 4 cazuri nu s'a putut găsi vreun indiciu de sifilis. Aceste 4 cazuri erau: 1 lupus tuberculos, 1 cu dermită exematiformă, 1 vegetaţii peniene şi 1 sifilofob. In 4 cazuri M. T. R. a fost mai sensibilă dând un rezultat slab pozitiv (+), pe când M. K. R. a fost negativă (1 psoriasis, 1 sifilofob, 2 bolnavi cari n'au putut fi examinaţi). *In rezumat* concordanţă în 94,8%, discordanţă în 5,2%. Dintr'aceasta în 2,4% din cazuri, la cari s'a putut pune în evidenţă sifilisul, prin examen şi anamneză, M. K. R. a fost pozitivă pe când M. T. R. negativă.

M. K. R. în comparaţie cu Reacţiunea Wassermann (procedeul clasic cu ser încălzit.).

Rezultatele au concordat în 844 cazuri. Dintr'acestea, cele pozitive au fost de aceiaşi intensitate în afară de 15 cazuri la cari M K. R. a fost cu ++++ pe când R. Wa. cu + Era vorba de 10 vechi sifilitici trataţi insuficient, 2 bolnavi cu sifilom primar, 20—25 de zile de la apariţia leziunii, 2 cu gome sifilitice şi 1 cu hidrocel sifilitic.

In 61 de cazuri M. K. R. a fost pozitivă de la + până la +++ pe când R. W. negativă. Dintre acestea, în 41 de cazuri era vorba sigur de sifilis şi anume: 32 sifilitici, cu tratament insuficient; 4 cu sifilom primar (spirocheţi); 1 cu sifilis secundar (la acestea toate reacţiunile au devenit pozitive de abia după trei săptămâni dela apariţia sifilidelor, în afară de M. K. R. care a fost dela început intens pozitivă), 1 caz cu gomă sifilitică a vălului palatului, 1 cu aortită, 1 cu paralizie palpebrală stângă şi 1 cu inegalitate pupilară. Din restul de 20 de cazuri, la 15 din ei nu li s'a putut lua anamneza, iar la ceilalţi 5 nu s'a putut găsi sifilis, în trecutul lor. *In rezumat* rezultatele au coincis în 92,5% din cazuri; discordanţe în 7,5% din cazuri. M. K. R. s'a arătat mai sensibilă decât reacţiunea Wassermann, procedeul clasic în 4,4% din cazuri, la cari s'a putut pune în evidentă sifilisul.

M. K. R. în comparaţie cu R. W. modificarea Banciu (ser neîncălzit, inactivare biologică). In 837 de cazuri rezultatele au concordat; în 73, ele au diferit şi anume: în 54 cazuri M. K. R. a fost pozitivă variind dela ++ la ++++, pe când R. W. Banciu era negativă, iar în 19 cazuri aceasta era pozitivă pe când M. K. R. negativă. Din prima grupă: în 32 cazuri era sigur vorba de sifilis (27 vechi specifici, un hidrocel sifilitic, 1 ictus sifilitic, 1 caz cu gome ale gambei, 1 cu inegalitate pupilară, 1 cu avorturi spontane); în 5 cazuri nu s'a putut găsi sifilis în antecedente, iar 17 din ei, nu au putut fi examinaţi. Din a doua grupă: 5 cazuri suspecte de sifilis latent; 2 cazuri la cari nu s'a găsit sifilis şi 12 la cari nu s'a putut lua anamneza. *In rezumat* rezultatele au concordat în proporţie 91,99%; în 3,5% din cazuri, la cari s'a găsit sifilis, M. K. R. a fost mai sensibilă.

Repartiţia cazurilor după perioada infecţunii

Perioada primară. 16 cazuri. In 13 cazuri toate reacţiunile au concordat; 9 pozitive şi 4 negative (5—20 de zile dela apariţia sifilomului); în 2 cazuri M. K. R. a fost pozitivă cu +++, pe când celelalte reacţiuni au fost negative (circa 25 de zile dela apariţie); la 1 caz M. K. R. a fost pozitivă cu ++++, reacţia Wassermann. Banciu pozitivă cu ++++, pe când celelalte două reacţiuni M. T. R. şi W. au fost negative.

Perioada secundară. 72 cazuri. In 71 cazuri toate reacţiunile au fost intens pozitive; numai într'un singur caz M. K. R. a fost pozitivă ++++, pe când celelalte reacţiuni au apărut mult mai târziu (cazul cu reacţiunile întârziate, citat mai sus).

Perioada terţiară, 15 cazuri. In 11 cazuri rezultatele au concordat fiind cam de aceiaşi intensitate. In celelalte: 1 cu gome ale gambei M. K. R. ++++, M. T. R. ++, W. ++, W-Banciu ++; 1 cu paralizie palpebrală stângă: M. K. R. ++++ M. T. R. +++, W. ++, W. Banciu —; 1 cu gome ale vălului palatului: M. K. R. ++++ M. T. R. ++, W.-Banciu +; 1 hidrocel sifilitic: M. K. R. ++++, M. T. R. ++, W. + şi W.-Banciu +.

Sifilitici latenţi netrataţi. 71 cazuri. La 53 din ele, toate 4 reacţiunile au fost intens pozitive. In 8 cazuri au fost discordanţe, şi anume: în 4 cazuri M. K R. a fost pozitivă pe când celelalte negative; în 2 cazuri M. K. R. şi M. T. R. au fost pozitive (++) pe când celelalte 2 reacţiuni negative; în 2 cazuri reacţia W. şi W. Banciu au fost pozitive, pe când M. K. R. şi M. T. R. negative.

Vechi sifilitici trataţi neregulat şi insuficient. 152 cazuri. La toţi aceştia M. K. R. a fost pozitivă dela intensitatea: ++ până la ++++. Concordanţă în 120 cazuri. Din 32 cazuri cari n'au concordat, numai în 6 cazuri M. T. R. a fost negativă, pe când R. W. a fost negativă în 26 cazuri.

Vechi sifilitici trataţi de la 2—4 ani. 101 cazuri.

La 86 cazuri tote reacţiunile au fost negative. In 15 cazuri discordanţe: de 7 ori M. K. R. a fost pozitivă de la ++ până la ++++, pe când toate celelalte reacţiuni au fost negative. In 2 cazuri reacţia W. şi W.-Banciu, erau slab pozitive, pe când M. K. R. şi M. T. R. negative. In celelalte 6 cazuri au fost: M. K. R. ++, M. T. R ++, R. W. şi W. Banciu —.

Cazuri sigur nesifilitice au fost 485. Dintr'aceasta, 150 prezentau diferite afecţiuni dermatologice ca: psoriasis, şancăr moale, lupus tuberculos, eczeme, favusi tricofiţie, prurigo, pemfigus, epitelioame. Restul erau indivizi cari au venit să-şi facă reacţiunile serologice spre control. M. K. R. a fost negativă în 480 de cazuri. In restul de 5 cazuri a fost pozitivă de intensitate slabă (2 cazuri de lupus tuberculos, 2 cu şancăr moale, şi 1 cu dermită eczematiformă).

Meiniche făcând reacţiunea de turburare (M. T. R.), reacţiunea de clarificare (M.K.R), reacţiunea Wassermann şi Kahn pe 3000 cazuri, conchide, pe deoparte că M. K. R. şi M. T. R. sunt mai sensibile decât Wa. iar pe dealta că M. K. R. a fost în multe cazuri mai sensibilă de cât reacţiunea Kahn, bine cunoscută ca foarte sensibilă.

In afară de publicaţiunile lui *Meinicke* au mai făcut cercetări: *Ernatoewy* pe 653 cazuri găsind în 8% din cazuri, cu *sifilis în antecedente*, M. K. R. mai sensibilă de cât celelalte reacţiuni; *Hohn* pe 1500 cazuri, cu un procedeu modificat, obţine rezultate foarte sensibile; *Beyreuther* pe 1000 cazuri ajunge la concluzia că M. K. R. este mai sensibilă de cât S. G. R.

Concluzii personale. 1. M. K. R. este una din reacţiunile cele mai sensibile. In cazurile sigur sifilitice a fost mai sensibilă decât M. T. R. în 2,4% din cazuri, în 4,4% mai sensibilă decât R. W. şi în 3,5% din cazuri mai sensibilă de decât R. W. modificarea Banciu.

2. Procentajul de nespecificitate este foarte redus, raportat la cazurile sigur nesifilitice (485) el este de 1,04%.

3. In cazurile noastre M. K. R. a devenit pozitivă în perioada primară, înainte de R. W. şi M. T. R.; în perioada secundară a fost întotdeauna intens pozitivă; în perioada terţiară a fost mai sensibilă decât celelalte reacţiuni, dând un rezultat intens pozitiv chiar acolo unde M. T. R. şi R. W. au fost negative sau slab pozitive. După tratament se pare că M. K. R. se negativează în urma celorlalte reacţiuni.

4. In afară de sensibilitatea şi specificitatea de care se bucură, această reacţiune, spre deosebire de celelalte, are o technică foarte simplă şi rapidă, astfel că poate fi executată chiar de medicii, cari n'au la dispoziţie un laborator bine utilat.

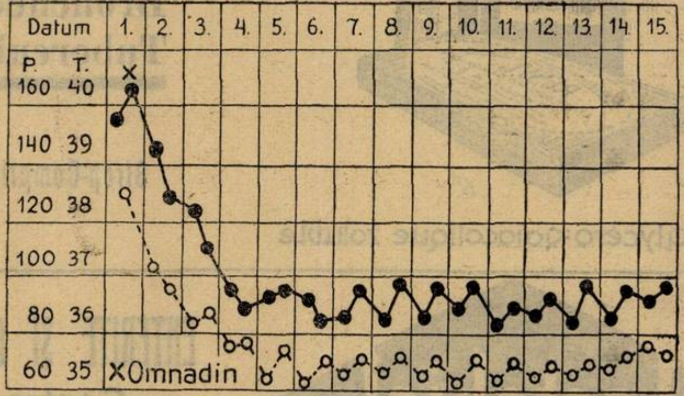
---

[1] Dr. *A. Banciu*, L'inactivation Biologique des serums dans la reaction de Bordet-Wassermann (Bulletin dela Soc. Roumaine de Dermat. et de Syphyl. No. 1. 1929).

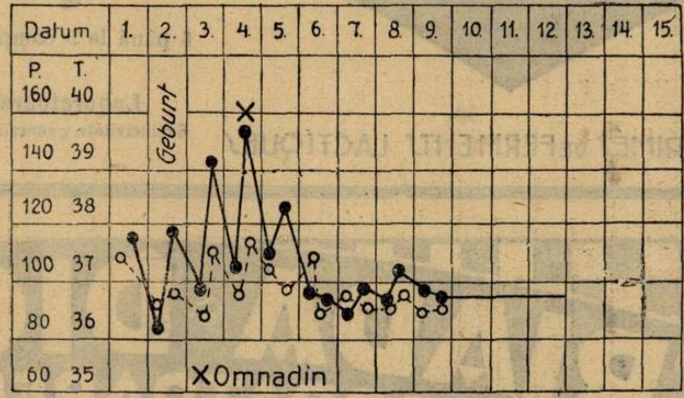
OMNADIN

VACCIN POLIVALENT „MUCH"

In pneumonia gripală gravă
(Bernheim, Med. Klinik. 1923, No. 18)



In septicemia puerperală
(Send. D. med. Wochenschr. 1922, No. 33)



Omnadin produce mobilizarea promptă şi mărirea continuă a forţelor de rezistenţă ale organismului.

In toate maladiile infecţioase, în afecţiuni nevralgice şi reumatismale etc. etc.

AMBALAJ ORIGINAL: Cutii cu 1, 3 şi 12 fiole de 2 ccm.

„Bayer-Meister Lucius"

SECŢIA FARMACEUTICĂ BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:

PHARMA — „STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5. — Telefon 349/30

MÉDICATION GAÏACOLÉE INTENSIVE

Le Résyl
RÉSYL

TRATAMENTUL EFICACE
AL AFECȚIUNILOR BRONCHO-PULMONARE

Bronchite
Bronchoree
Bronchectasii
Tuberculoză

Sirop-Comprimate-Fiole

Résyl realizează antisepsia pulmonară și posedă toate avantagiile medicațiunei gaiacolate, fără **nici unul din inconvenientele ei.**

Este, fără îndoială unul dintre cei mai buni agenți de cari dispune terapeutica actuală pentru a lupta contra invaziunei tuberculoase a organismului.

éther glycéro-gaïacolique soluble

Lactobiol

ENTERITE ȘI TOATE AFECȚIUNILE INTESTINALE ȘI CUTANATE

Gastro-Enterite Dermatoze
Diarei etc....

6 până la 9 comprimate pe zi, 2—3 comprimate înainte de fiecare masă în puțină apă zaharată

Laboratoarele O. Rolland, 1 Place Morand, Lyon (Franța)
Exclusivitate generală pentru România Drogueria Standard — 2, Str. Zorilor, București

COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES

le cliché

TRIADA DIGESTIVA
A LABORATOARELOR ZIZINE

SINDROM AL INSUFICIENȚEI HEPATO-BILIARE

FORME: GRANULE

Adulți: 1—2 lingurițe de cafea dimineața pe nemâncate într'o $^1/_2$ de pahar cu apă călduță
Copii: $^1/_2$—1 linguriță de cafea

SINDROM HIPOSTENIC
ANOREXIE, AEROFAGIE

FORME: PICĂTURI

Adulți: 30 picături la fiecare masă
Copii: 4—6 picături pe an de vârstă în 24 de ore.

AGOCHOLINE
STIMULANT HEPATO-BILIAR

PEPTODIASE
STIMULANT GASTRIC

SEDATIV GASTRIC
SEDOGASTRINE

SINDROM HIPERSTENIC

FORME {GRANULE: 1 linguriță de cafea după fiecare masă.
{COMPRIMATE: 2 sau 4 comprimate după fiecare masă.

Literatură și eșantioane: LABORATOARELE ZIZINE. Specialități pentru tubul digestiv
24 Rue de Fécamp, PARIS XII
Pentru România: DROGUERIA STANDARD — 2, Strada Zorilor — București

BIBLIOTECA
ASOCIAȚIUNII

MALADII MITICE 1)

Lecţie clinică ţinută la Guy's Hospital, Londra, de Dr. Arthur F. Hurst, profesor de medicină internă.

Domnilor,

Puţine femei ajung la vârstă de 50 ani fără ca să li-se spue că au un rinichiu mobil, visceroptoză, aderenţe, colită mucoasă sau auto-intoxicaţie în urma unei staze intestinale, şi am cunoscut multe paciente cari au fost tratate pentru toate aceste afecţiuni.

Scopul prelegerei mele de astăzi este de a arăta că unele din aceste maladii sunt totdeauna nişte mituri şi că altele, cu toate că pot provoca ocazional simptome mai mult sau mai puţin serioase, n'au de obiceiu nici-o existenţă reală.

Rinichiul mobil. Rinichiul zace într'un pat retroperitoneal format de grăsime semi-lichidă. Se scoboară în timpul inspiraţiei şi cade în jos când individul este în picioare. Mobilitatea lui variază mult de la individ la individ, dar este fixat numai după moartea când grăsimea trupului se solidifică sau în urma inflamaţiei perinefritice. In marea majoritate a femeilor sănătoase rinichiul drept se scoboară la inspiraţie profundă pentru a-fi palpabil în poziţia horizontală, şi deseori putem ajunge deasupra polului superior. Când individul este în picioare polul inferior deseori scoboară mai jos de nivelul crestei iliace.

Deoarece rinichiul normal este mobil, un „rinichiu mobil" nu poate fi privit ca constituind o entitate morbidă, şi mobilitatea ca atare nu produce nici odată simptome, cu toate că un singur chirurg din Birmingham a fixat prin operaţie în ultimii 30 ani nu mai puţin de cât 1500 rinichi mobili. Dar un rinichiu fixat este cu siguranţă patologic şi rinichii deseori devin sensibili şi dureroşi după nefropexie. Am văzut aproape 20 cazuri de crize Dietl provocate prin cotitura ureterului în urma compresiuuii unui vas renal aberant, dar numai într'unul singur din aceste cazuri rinichiul posede o mobilitate neobicinuită. In majoritatea acestor cazuri, cari s'au ivit cu predilecţie la bărbaţi, rinichiul era aşa de puţin mobil că nu era palpabil, afară de cazul când se desvoltase o hidronefroză în timpul accesului.

Mii şi mii de burtiere speciale au fost fabricate pentru nenorociţii purtători de rinichi cari erau destul de palpabili pentru a fi diagnosticaţi uşor în timpul unei examinărei abdominale. Dar o centură susţine rinichiul numai în mod excepţional; compresiunea exercitată de o astfel de centură produce nu numai durerea, dar poate comprima ureterul şi provoca hidronefroza, ajungând tocmai la efectul contrar decât cel urmărit. Această burtieră deseori produce turburări şi în activitatea normală a colonului ascendent.

Gastroptoză, cec pelvian şi colon căzut. Razele Röntgen nu s'au arătat o binefacere necondiţională pentru medicină. Numai cu greutate vor putea razele Röntgen contrabalansa un diagnostic de gastroptoză, cec pelvian sau colon căzut, trei „maladii" pe cari le datorăm radiologului. Dezastrul n'ar fi aşa de grav dacă fiecare din aceste aşa zise maladii n'ar fi dus la invenţiunea unei operaţii pentru vindecarea lor.

Aşa cum are un individ un nas lung şi altul un nas scurt, tot aşa are unul un stomac lung şi altul un stomac scurt, aceste deosebiri reprezentând numai varietăţi normale. In poziţia verticală a individului, stomacul se găseşte suspendat între porţiunea abdominală a esofagului şi punctul unde bulbul duodenal se uneşte cu porţiunea descendentă retroperitoneală a duodenului. In această poziţie curbura mare a unui stomac scurt este binişor deasupra ombilicului, iar curbura mare a unui stomac lung poate atinge cavitatea pelviană. Tonusul şi peristaltismul ambelor varietăţi fiind normale, ele îşi îndeplinesc funcţiunile în mod ireproşabil. De acest lucru m'am convins cu 24 ani înainte când, examinând o serie de studenţi sănătoşi cu razele Röntgen, am aflat că proprietarul unuistomac care atingea basinul era unul din membri cei mai puternici ai echipei de football „Rugby" al spitalului şi care nu cunoscuse nici odată cea mai mică tulburare a funcţiunilor digestive. Dar radiologul deseori vorbeşte de stomacul scurt ca fiind hypertonic, cu toate că tonusul lui nu este mai mare decât acela al stomacului lung, şi numeşte stomacul lung „stomac ptozat" cu toate că n'a fost nici odată mai sus, poziţia joasă a porţiunei sale cele mai declive datorindu-se lungimei neobişnuite a organului. Un stomac lung nu produce decât foarte rar tulburări, afară de cazul când duce la un „complex gastroptozic" sau când sugerează ideia că este nevoe de un aparat de susţinere rigid şi incomod, sau—şi cazul este mult mai desastros—când este tratat printr'un procedeu sau altul de gastropexie. Când stomacul lung este asociat cu o stare de slăbiciune pronunţată a musculaturei abdominale atunci, în poziţia verticală a individului curbura mare se scoboară într'o măsură neobicinuită. Din fericire, duodenul se scoboară aproape totdeauna în acelaş timp cu stomacul. In cazuri foarte excepţionale duodenul îşi păstrează poziţia obişnuită şi atunci se produce o cotitură bine definită acolo unde bulbul duodenal elongat trece în partea retro-peritoneală descendentă, şi se desvoltă staza gastrică cu simptome dispeptice consecutive, cari dispar în poziţia orizontală.

O femee tânără de 26 ani, mi-a fost trimisă de către medicul ei cu întrebarea dacă aşi fi de părere ca să se execute operaţiunea ridicărei şi fixărei coecului care ocupa poziţie pelviană. Această operaţie fusese recomandată de un chirurg pe care'l consultase pacienta fără ştirea medicului ei. Se plângea de colice dureroase în partea inferioară a abdomenului, cu multă flatulenţă. Cu 5 ani înainte se desvoltare o eczemă uşoară şi i s'a spus că era consecinţa unei auto-intoxicaţii intestinale. De oarece era şi constipată i s'au recomandat clisme. Cu trecerea timpului bolnava a devenit tot mai obsedată de necesitatea de a ţinea colonul curat. A luat purgative în cantitate mare şi, în plus, îşi spăla intestinele la 2 zile regulat, injectând un litru de apă în mod sucesiv de 12 ori în speranţa că apa ar putea eşi odată curată de tot. Nu se gândea că în urma multelor purgative pe care le lua, materiile fecale lichide ajungeau mereu din ileon în coec, tulburând claritatea apei injectate pe cale rectală. Aceste manipulaţiuni îi ocupau partea cea mai mare a dimineţei şi erau însoţite de dureri considerabile. Bolnava totuşi a perservat timp de 5 ani cu acest sistem. Examenul radiologic a arătat că atunci când femeea nu lua nici purgative şi nici clisme, massa opacă trecea într'un timp normal prin colon şi era evacuată complect. Am convins-o ca să renunţe la orice tratament. Rezultatul a a fost că a avut o evacuare normală în fiecare zi şi că durerile au dispărut total. Simptomele n'au recidivat niciodată. I-am recomandat îndepărtarea resturilor de amigdale infectate pe care le avea şi a dinţilor cariaţi şi după câteva zile a dispărut şi eczema care dura în continuu de 5 ani.

In poziţia verticală coecul femeilor sănătoase este tot aşa de des în cavitatea basinului ca şi în fosa iliacă dreaptă şi chiar când îşi alege un domiciliu permanent în cavitatea pelviană se acomodează foarte bine. Totuşi unii susţin că prezenţa unui coec pelvian este o indicaţie operatorie, cu toate că fixarea lui în fosa iliacă dreaptă poate provoca o îndoire acută a colonului ascendent, care tocmai în aceste cazuri poate să fie deosebit de lung şi are nevoe de întreaga distanţă între basin şi ficat pentru a urma un parcurs drept.

Numai rareori am văzut un colon transvers mergând drept dela flexura hepatică la flexura splenică, afară de indigenii Indiei, la cari această stare este frecuentă.

La Europeni colonul transvers aproape todeauna formează o ansă deschisă în sus, mijlocul cărei ajunge foarte des în basin. Un colon transvers foarte decliv este o

---

1) Articolul care urmează este traducerea autorizată a unei prelegeri ţinută de Doctorul *Hurst*. Cititorii vor recunoaşte că nu este lipsit de sare. Poate că unii—radiologi sau chirurgi — îl vor găsi chiar piperat.

Interesant este faptul că Profesorul *Hurst* este succesorul la catedra lui *Richard Bright* şi *Thomas Addison* în vestitul spital din Londra — Guy's Hospital — unde celebrul *Chering Arbuthnot Lane*, (însuşi succesorul lui *Astley Cooper*) făcea încă cu 30 ani înainte colectomii pentru stercoremia cronică şi punea la punct sindromul stazei intestinale cronice „que j'appelerais volontiers, scrie *Victor Pauchet*, la **grande maladie,** car c'est d'elle que découle la moitié de la patologie."

(Dr. V. St. John)

condiţiune absolut normală, care se datoreşte unei lungimi mai mari decât în mod obişnuit, şi are o analogie riguroasă cu stomacul lung. N'am cunoscut vre-odată ca cineva să aibă neplăceri în urma unui colon aşi zis căzut, dar am văzut mai mulţi bolnavi cari acuzau simptome serioase în urma diferitelor operaţiuni de fixare. Cea mai curioasă era o intervenţie prin care muşchii drepţi au fost secţionaţi şi colonul transvers plasat între ei şi piele, pentru a permite ca bolnavul să-l maseze singur.

Slăbirea musculaturei abdominale nu este provocătoare de simptome prin visceroptoză, ci prin reducerea presiunei intra-abdominale care are ca urmare o turburare a circulaţiei venoase. Ceva analog se produce la iepurele de casă care moare de anemie cerebrală când este suspendat prin picioarele dinainte, pe când fratele său sălbatic nici nu se găseşte incomodat. Aceasta stare beneficiază de gimnastică abdominală şi de aparat de sprijin, cu toate că aceasta din urmă aproape totdeauna imobilizează un stomac sau colon decliv în poziţia sa originală, în loc să-l ridice aşa cum pretind reclamele pentru bandaj şi centuri ortopedice.

Aderenţe.

Durerea cronică în fosa iliacă dreaptă are multe cauze. Să nu ne mirăm deci dacă apendectomia este destul de des ineficace pentru îndepărtarea ei. Este de regretat faptul că, în loc de a recunoaşte prima greşeală de diagnostic, se face o a doua greşeală atribuind persistenţa durerilor formaţiunei de aderenţe. Dar aderenţele după apendectomie sunt rare şi în cazurile în cari se formează ele rămân inofensive. Tot aşa se zice deseori, când simptomele revin după o gastro-enterostonie pentru ulcer, că sunt provocate de aderenţe în jurul gurei anastomotice. Dar şi aceste aderenţe sunt de obicei inofensive, în afară de împrejurarea că ascund un ulcer anastomotic care este adevărata cauză a simptomelor. Acest ulcer peptic, cu toată severitatea simptomelor pe cari le produce, este deseori aşa de superficial că poate fi recunoscut numai după ce părţile anatomice au fost excizate.

Destul de des se pune diagnosticul de aderenţe pentru a explica dureri abdominale obscure survenind în lipsa oricărei operaţii precedente. Majoritatea aderenţelor abdominale sunt cu totul inofensive şi, ca regulă generală, cu cât sunt mai întinse cu atât sunt mai puţin provocatoare de turburări. Este adevarat că o singură bridă, aşa cum rămâne câteodată după o peritonită bacilară veche sau în urma unei leziuni inflamatorie a oricărei organ, poate cauza simptome prin producerea unei obstrucţii cronice sau acute care este îndepărtată complect prin secţionarea bridei. Dar astfel de cazuri sunt relativ rare şi în cele cronice diagnosticul ar trebui pus numai când examenul radiologic a arătat semne bine definite ale unei obstrucţiuni care este constantă şi este nealterată prin manipulaţiuni executate sub ecran sau în urma inflaţiunei colonului cu aer.

Prezenţa unei cotituri în partea terminală a ileonului sau în colon este fără importanţă, dacă masa opacă nu este oprită deasupra ei; în majoritatea cazurilor o radiografie făcută în sensul lateral arată că îndoitura era numai aparentă în planul antero-posterior. Prin insuflarea colonului cu aer am văzut cum cotituri atribuite aderenţelor dispăreau, şi cum partea terminală a ileonului sau coecul presupus fixat în basin se ridicau la locul lor normal.

Unii chirurgi sunt greu satisfăcuţi. Dacă colonul este fixat prin aderenţe, îl imobilizează; iar dacă este mobil, îl fixează. Unei femei de 26 ani i s'a făcut operaţia de apendectomie la vârsta de 17 ani pentru dureri în fosa iliacă dreaptă. Simptomele dureroase persistând, a fost operată din nou după 2 ani, liberându-se nişte aderenţe. La vârsta de 23 ani a fost operată de alt chirurg care mi-a scris: «Am operat fiindcă aveam impresia că colonul era fixat prin aderenţe». La operaţie această impresie s'a arătat ca greşită şi deoarece se părea operatorului că intestinul era abnorm de mobil a făcut o colopexie. Intr'un cuvânt a provocat o situaţie anatomică pentru a cărei corectare luase cuţitul în mână. După aceasta simptomele s'au accentuat. Ele se datoreau pur şi simplu unui abuz de purgative, şi discontinuarea lor a fost urmată de dispariţiunea totală a simptomelor abdominale.

Colita mucoasă.

Funcţiunea celulelor mucoase şi a glandelor tunicei mucoase este secreţiunea mucusului care protejează mucoasa contra irentantelor de ordin mecanic şi chimic. Prezenţa unui strat de mucus în jurul unei masse fecale solide, sau prezenţa lui în scaunele moi sau lichide provocate de un purgativ, este dovada că mucoasa colonului îşi îndeplineşte funcţiunile normale. Şi totuşi prezenţa de mucus în astfel de împrejurări este în general motivul pentru care se pune diagnosticul de colită mucoasă. Prin colită înţelegem inflamaţiunea colonului, şi poate fi diagnosticată numai când mucusul însoţeşte scaune diareice cari n'au fost provocate de un purgativ, sau când mucusul este amestecat cu puroi sau sânge. In astfel de împrejurări sigmoidoscopul arată că mucoasa este inflamată. In împrejurările de cari am vorbit înainte, în cari prezenţa de mucus arată că mucoasa lucrează în mod normal, mucusul nu conţine nici leucocite nici globule roşii şi sigmoidoscopul arată că mucoasa este sănătoasă. De oarece mucusul este totdeauna prezent în adevărata colită, nu are nici un rost ca să vorbim de colită mucoasă, lăsând deoparte faptul că această expresiune se întrebuinţează aproape totdeauna pentru o stare în care pacientul sau suferă de dyschezie (defecare insuficientă) sau face abuz de purgative.

Câteodată diagnosticul se face cu motive încă mai slabe. De curând am văzut o femee de 45 ani, care era slăbită în urma unei infecţiuni puerperale. S'a pus diagnosticul de colită mucoasă fără a se inspecta scaunele şi fără a se face sigmoidoscopia I s'a făcut 12 duşuri intenstinale aici în Londra, şi după aceasta a făcut o cură la Plombières. Atunci s'au ivit şi dureri abdominale care lipseau până acuma, şi i s'a spus că va trebui să rămâe în pat timp de 6 luni. Am găsit că nu-i lipsea nimic. Când am lăsat deoparte duşurile, intestinul a început să funcţioneze zilnic în mod normal, şi cu puţină psichoterapie în formă de explicaţiune şi persuasiune a putut umbla câţiva kilometri pe zi fără oboseală.

Lavajul intestinal pentru aşa zisă colită mucoasă s'a popularizat întâi la Plombières. In urma învăţământului lui *Mathieu* care spunea că a văzut mai multe cazuri de colită mucoasă înapoindu-se de la Plombières decât au mers acolo vreodată, bolnavii au luat obiceiul de a bea apele şi de a se scălda în ele, în loc să le injecteze în colonul lor. Dacă lavajul intestinal a devenit mai puţin popular în Franţa, s'a răspândit din nefericire mult în Anglia şi ceeace a numit un autor american o „spălătorie colică“ a fost de fapt înfiinţată în Londra pentru practicarea acestui nou „sport de casă“ cum îi zice acelaş autor de peste ocean.

Auto-intoxicare în urma stazei intestinale

In condiţiuni normale sfincterul ileo-cecal permite intrarea în cec a conţinutului părţii terminale a ileonului numai după ce s'a săvârşit digestiunea complectă a alimentelor. Importanţa lui pentru digestiunea în intestinul subţire este comparabilă cu acea a pilorului în digestiunea gastrică, numai că nimic nu este resorbit din stomac, pe când produsele digestiunei gastrice şi intestinale sunt resorbite în intestinul subţire. Apa este resorbită în cec şi în colonul ascendent, şi de aici peristaltismul conduce materiile fecale prin colonul transvers şi descendent (care sunt de obicei goale) până în colonul pelvian, unde materiile sunt păstrate până ce vine timpul defecărei. Constipaţiunea se datoreşte în cele mai multe cazuri defecaţiunei insuficiente sau dyscheziei; o cauză mai puţin frecventă este pasajul lent al materiilor de la colonul proximal în colonul pelvian; şi încă mai rar se datoreşte constipaţia unei staze în cec şi colonul ascendent; nici odată nu este provocată prin staţiunea materiilor în intestinul subţire. In cazurile de dyschezie, materiile din colon şi rect sunt prea uscate ca să se desvolte vre-o activitate microbiană, şi în afară de aceasta ele nu conţin proteine care s'ar putea descompune prin putrefacţiune, astfel că dyschezia nu produce nici odată o accentuare în resorbţiunea de toxine. Simptomele pe cari le produce dyschezia se datoresc numai acţiunei reflexe şi presiunei locale.

CORAMINE

CARDIOTONIC ŞI EUPNEIC

"CIBA"

solubil în apă, administrabil în injecţiuni şi pe cale bucală.
Injecţie neiritantă. Efect rapid, momentan şi îndelungat.
Uşor administrabil. Dozare exactă. Indicaţiuni multiple.

Stări acute de colaps * Insuficienţă cardiacă
Tulburări respiratorii * Intocsicaţiuni
Slăbiciune circulatorie postoperativă

Fiole de 1,1 ccm.
cutia cu 5 şi 20 bucăţi

Picături
flaconul cu 15 ccm

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE, (SUISSE)
Reprezentant pentru România: L. BOGOI, STR. LUCACI 74, BUCUREŞTI

Eukodal

Inlocueşte Morfina

cu un efect prompt, calmează durerile fiind foarte bine suportabil.

TABLETE DE EUKODAL a 0.005 gr. ambalaj orig. cu 10 şi 20 buc.

E. MERCK * DARMSTADT

Reprezentanţa ştiinţifică pentru România
Dr. WILHELM STERN — CLUJ
Str. Xenopol, 7

AMPULE DE EUKODAL a 0.01 şi 0.02 gr.
ambalaj orig. cu 5 şi 10 buc.

RACHITISM

IRRASTÉRINE

Titrată în unităţi antirachitice.
Ergosterină pură iradiată la razele ultra-violete
In soluţie uleioasă la 1/100 şi
In dragele

VITAMINE D

catalisorul calciului
şi al fosforului.
Inlocueşte Untura de Peşte în toate aplicaţiunile sale
1 picătură — 150 unităţi

STĂRILE PRETUBERCULOASE
TULBURĂRILE OSIFICAŢIUNEI
CONVALESCENTE

ETABLISSEMENTS BYLA, 26 Av. de l'Observatoire, Paris (14°)
Reprezentant pentru România: GEORGES VERGLAS, 1, Precupeţii-Vechi-Bucureşti

SOLUCAMPHRE

DELALANDE

SOLUŢIE 14% DE D. CAMFOR SULFONAT DE DIETILENDIAMIN

TONICARDIAC EUPNEIC, ÎNLOCUIND ÎN MOD AVANTAJOS OLEUL CAMFORAT

SOLUCAMPHRE în fiole (1, 2 şi 5 cc.)

1. Acţionează mai repede decât Oleul Camforat.
2. Se poate injecta pe cale intravenoasă.
3. Se injectează uşor.
4. Este indolor şi nu provoacă niciodată abcese sau reacţiune locală.
5. Nu este deloc toxic.

SOLUCAMPHRE se poate de asemenea lua picături în apă îndulcită cu zahăr.

Literatură şi eşantioane gratuit la dispoziţia D-lor Medici.

DEPOZIT EN GROS: ROMEO I. GRIGORESCU

Telefon: 379/94; 351/19; Str. Principatele Unite 14, Bucureşti,

Acelaşi lucru se poate spune despre forma mai frecventă de constipaţie colică. Numai în cazurile relativ rare unde se desvoltă o stază în cec şi în colonul ascendent, materiile conţin apă destulă pentru ca activitatea microbiană să fie posibilă. Dar chiar atunci numai, foarte rar se desvoltă simptome toxice, cantitatea de proteine solubile prezente fiind foarte mică.

Auto-intoxicarea intestinală este totuşi o urmare foarte comună a *tratamentului* aplicat constipaţiei sau presupusei constipaţii. Dintre cei mulţi bolnavi pe cari i-am văzut pentru motivul că se presupunea că sufereau de consecinţele unei staze intestinale, nu-mi aduc aminte ca să fi fost vre-unul care să nu fi fost tratat luni şi ani de zile cu purgative sau, mai rar, cu lavajul intestinal. Purgativele fac ca chimul să se grăbească prin intestinul subţire şi ca să treacă sfincterul ileo-cecal înainte ca digestiunea să fie completă. Materialul care ajunge în cec conţine în consecinţă nu numai un exces de apă, dar şi o cantitate mare de proteine, hidrocarborate şi grăsime în stare nedigerată sau semidigerată. Massa este aşa de mare că întregul colon este umplut cu materii fecale semifluide, a căror compoziţie este de aşa natură că formează un admirabil mediu de cultură pentru bacterii, astfel că putrefacţiunea proteinelor şi fermentaţiunea hidrocarbonatelor se desvoltă cu mare intensitate. Produsele ce rezultă din fermentaţiunea hidrocarbonatelor nu au un caracter prea toxic, dar excesul de gaze produce flatulenţă, malaise abdominal şi colică. Multe din produsele putrefacţiunei sunt toxice. Se poate că ficatul să fie în stare ca să le distrugă sau să le neutralizeze, şi se poate ca surplusul care scapă din ficat să fie eliminat prin rinichi. Dar dacă ficatul sau rinichii nu'şi îndeplinesc funcţiunile în mod ireproşabil, sau dacă toxinele sunt resorbite într'o măsură prea mare, se iveşte o varietate mare de simptome şi se desvoltă tabloul cunoscut al auto-intoxicaţiunei intestinale.

In momentul când pacientul opreşte ingerarea purgativelor, simptomele dispar. Se observă deseori că în realitate bolnavul nu este constipat de loc, starea lui fiind rezultatul fricei de constipaţie provocată prin citirea reclamelor despre remedii patente şi a pernicoasei literaturi pseudoştinţifice, care, fără urmă de dovadă, atribue cancerul şi majoritatea afecţiunilor de cari suferim acestei sperietori numită stază intestinală cronică. Cei mai mulţi dintre amatorii obicinuiţi de pilule cari sunt în adevăr constipaţi se pot vindeca total prin dieta potrivită, prin exerciţii şi obiceiuri de regularitate. Dischezia nu cere niciodată un tratament medicamentos. Cazurile relativ rare de constipaţie colică cari nu reacţionează la aceste metode simple pot lua laxative în cantitate tocmai suficientă pentru a provoca zilnic un singur scaun format, dar nu o evacuare masivă de materii lichide, ceea ce constitue scopul principal în viaţa multor bărbaţi şi femei în ziua de azi.

Cercetări clinice asupra Iod-calcium - Diuretinei „Knoll“

de Dr. H. VERONA.-Ploeşti

Semen-Simionovsky, Clementin Rachov şi *Marie Maneevicz* au arătat nu de mult (1929), cu ajutorul capilaroscopului *Zeiss*, că sub influenţa iodurilor administrate pe calea bucală sau intravenoasă se produce o lărgire a sistemului vascular şi apar chiar şi la noi anse şi ca rezultat avem o accelerare a curentului sanguin.

Efectul vaso-dilatator al iodului şi diminuarea hipertensiunii cu turburările ce o însoţesc (epistaxis, cefalee, etc.) au fost descrise încă în 1924 de *Fahrenkamp* în Med. Klinik Nr. 6/924.

Blum şi *Westhal* în Presse Medicale (1926) *Unger*, *Breier* şi alţii constată combinaţia foarte potrivită a iodului cu calciu şi Diuretin în regularizarea turburărilor în circulaţia generală.

Voiu reţine aci concluziile a D-rului *Messina* în «Ronsiera Medica» Nr. 21, XVII/928.

Restabilirea echilibrului funcţiona intraorganic determinat de Iod-Calcium Diuretina se efectuează din punct de vedere a următorilor 3 factori principali: Combustie generală a produselor de desagregaţiune, reglementarea sistemului nervos vegetativ şi decelarea travaliului eliminator al rinichilor.

In sfârşit scăderea presiunei sanguine care rezultă, merită iarăşi să fie amintită.

Folosind Iod Calcium-Diuretin, în câteva cazuri am obţinut rezultate extrem de mulţumitoare, Iată observaţiile lor:

Observ. No. 1. Bolnavul M., 49 ani, 2 Ian. 1930, suferă de 2 ani de o dysphnee de efort şi o cefalee rebelă localizată în regiunea occipitală, exagerată când se apleacă. Cu groază, bolnavul îmi povesteşte că într'o zi a înghiţit 8 Calmine fără nici un efect.

La examen: un om robust, înalt Nimic din partea tubului digestiv, ficatul şi splina neaugumentate.

Semnele stetacustice ale plămânilor traduc un uşor grad de emfizem.

La inimă: un sgomot de galop clasic La radioscopie ventriculul stâng hipertrofiat de volum. Şi celelalte încăperi ale inimei uşor lărgite. Aorta 3,5 cm.

Urinele abondente şi clare, aproape 2 litri în 24 ore. Densitatea 1012. Urina liberă de albumină şi glucoză. Acid uric neaugmentat. Bolnavul ne mai dă un semn urinar important, polakiurie nocturnă. Urea în sânge 0.945.

Oedeme puţin marcate ale membrelor inferioare, cari dispar în timpul nopţii. Plus regulat: 71. calcificarea radialei absentă. Tensiunea la Vaquez mx. 24 min. 15. Pe lângă cefalee bolnavul mai acuză senzaţie de «muşte zburătoare» şi vâjâituri continue la urechi. N'a avut epistaxis nici o altă hemoragie.

I-am prescris repaos absolut în pat, 1 kr. de lapte pe zi timp de 3 zile ca singură alimentaţie. Dieta lacto-vegetariană zilele următoare. Ca medicamente, o limonadă Roger 40%, 2 ventuze scarificate pe lombe. O injecţie cu Cardiazol 1 ccm. subcutan şi câte 5 picături de Digipurat 10 zile următoare, 2 ceaiuri de cozi de cireşi, pe zi.

La 12 Ianuarie, oedemele au dispărut, bolnavul se simte mai bine. Tensiunea max. 20, min. 12.

I-am prescris Iod Calcium - Diuretin «Knoll» 4×2 tabl. pe zi timp de 4 zile.

La 17 Ianuarie: tens. max. 18, min. 11, bolnavul face promenada obicinuită, Cefalee complect dispărută.

Ordonanţa: Iod Calcium-Diuretin «Knoll» 3×2 tabl. pe zi.

La 22 Februarie: bolnavul perfect restabilit, circulaţia bine compensată. Tensiunea max. 18, min. 10.

Observ. Nr. 2. M. Ber., 54 ani. Găsesc bolnavul într'un acces de dyspnee foarte accentuat. Soţia bolnavului mă informează, că suferă de mult de «accese de sufocaţie».

Un examen succint: Ficat mare dureros, reflex jugular traduce o congestie însemnată a ficatului. Oedeme apreciabile ale membrelor inferioare. Bazele pulmonare congestionate — raluri umede. Aria inimei foarte mărită în toate diametrele. Bătăi surde. Tensiunea: max. 20, min. 16 Urine rare, roşii, congestii renale.

Bolnavul se află în asystolie, pe care o face în ficat. In antecedentele personale un reumatism polyarticular necomplet tratat.

Prescripţie: 1-a zi: 6 ventuze scarificate pe ficat, 4 la baze pulmonare, 35 ventuze simple pe piept şi spate. Un purgativ drastic. O injecţie de Cardiazol.

2-a zi: Accesul de pseudo-astm a trecut. Bolnavul se simte uşurat. 3 cachete de Iod calcium-Diuretina, 2 ceaiuri diuretice (cozi de cireşi) şi 30 gtte de Cardiazol liqu. de 2 ori pe zi.

Acest tratament e urmat de bolnav timp de 4 zile, în care timp diureza se restabileşte perfect. Bolnavul «pisează» oedemele în pahar de urinat. Tensiunea diferenţială creşte. Ficatul se micşorează de volum.

Data	27.	28.	29.	30.	31.	1.
Pulsul	92	88	82	80	76	75
Tensiune	20/16	18/11	16/11	16/10	15/10	15/9
Diureza cc.	750	1000	1800	1500	1500	1600
Temperatura	36.5	36.4	36.5	36.5	36.5	36.6

După 21 zile de repaos absolut cu medicaţie sus-descrisă bolnavul se restabileşte, face promenada zilnică în curte. Circulaţie complect compensată. Mai ia câte 5 gtte dimineaţa şi seara din Cardiazol şi către 2 tabl. de Iodcalcium-Diuretin.

Concluziuni.

a) O scădere notabilă a tensiunei sanguine şi a turburărilor cari o însoţesc.

b) Valoarea tensiunei diferenţiale, indicele regularizării circulaţiei sanguine este redus aproape la normal.

c) Distanţează accesele de angină de piept.

d) N'am înregistrat nici un caz de intoleranţă cu toate dozele forte întrebuinţate

NOTE DE CALATORIE

Impresiuni medicale din câteva centre universitare europene

I. VIENA

de Dr. P. TOMESCU

Voiajul constitue, desigur, diversiunea cea mai agreabilă pentru un intelectual şi mai ales pentru un medic, întrucât activitatea cotidiană, atât de intensă, reclamă neapărat o schimbare de program, cel puţin pentru o lună de vacanţă.

Deprinşi însă, cu o viaţă de muncă, pasionaţi de profesiunea şi de ştiinţa noastră, ne este greu să abandonăm chiar în voiaj, preocupările de ordin medical. De aceia, într'o capitală străină, pe lângă muzeele de artă, pe lângă teatre, pe lângă poziţii romantice şi pitoreşti, ne place să cunoaştem şi să aprofundăm, puţin viaţa lor medicală.

Intr'un centru ca Viena, celebru din atâtea puncte de vedere dar şi prin şcoala lui de medicină, tentaţiunea de a lua contact cu clinicile şi oamenii de ştiinţă, cari lucrează în ele, devine irezistibilă. Lucrurile văzute sunt uneori atât de interesante şi de sugestive pentru noi, încât simţi nevoia de a le comunica şi altora, sentiment care m'a determinat să public notele de faţă.

In afară de aceasta, comparând situaţia de la noi din clinici şi din marile spitale, cu aceia ce se poate vedea în străinătate, poţi constata, cu multă satisfacţie că, ceiace ne lipseşte nu sunt oameni ci mijloace materiale sau mai exact, interesul autorităţilor de stat pentru instituţiile medicale. Această impresiune este reconfortantă întrucât mijloacele materiale se vor obţine cu timpul, iar oamenii pe care-i avem, vor fi puşi în situaţia favorabilă de a lucra în condiţiunile cele mai bune.

◆

Cum în voiaj nu ne putem debarasa de obiceiul de a face medicină, este tot aşa de greu a renunţa să vedem, mai ales instituţiile referitoare la specialitatea pe care o practicăm în mod obişnuit. De aceia, aceste note se vor referi, mai ales la clinicele şi spitalele de psihiatrie, căutând însă, să redăm numai chestiunile generale cari pot interesa pe medici, indiferent de specialitatea lor.

Cea d'intâi instituţie ce am vizitat la Viena, a fost marele spital de boale mintale de la Steinhof. Pentru a pătrunde însă în această citadelă, unde locuesc 3500 de bolnavi şi 700 de funcţionari şi infirmieri, a trebuit să am permisiunea, obţinută din vreme, a D-lui Profesor *Tandler*.

Acest distins profesor, cunoscut prin lucrările sale ştiinţifice, este însărcinat de municipalitatea Vienei să se ocupe de toate operele de asistenţă pe care le patronează marele oraş. Profesorul *Tandler* are puteri depline şi graţie conducerei sale unitare şi continui, instituţiile sanitare ale Vienei se află într'o stare înfloritoare, deşi capitala Austriei a trecut şi trece încă, printr'o criză economică destul de grea.

Directorul spitalului de la Steinhof, D-l Dr. *Mauczka*, mă primeşte foarte amabil şi împreună cu D-rul *Krutina*, îmi arată această mare instituţie.

Vizitând pavilioanele frumos construite, înconjurate de grădini interioare pline de verdeaţă şi de umbră, străbătând saloanele de bolnavi, curat îmbrăcaţi şi îngrijiţi de infirmieri şi înfirmiere bine stilate, ai impresiunea unei perfecte organzaţiuni de ordin administrativ. Trecând apoi în atelierele spitalului unde lucrează bolnavii, traversând bucătăria cu mâncări copioase şi apetisante, vizitând eleganta sală de teatru cu 1000 de locuri, admirând capela situată pe o colină, de unde se desfăşoară o privelişte splendidă asupra Vienei, încerci un adevărat sentiment de admiraţie pentru felul cum a fost conceput şi construit acest spital,

Vechea reputaţie administrativă a Austriei se confirmă şi la Steinhof, care credem că poate servi de model, în ce priveşte organizaţia administrativă.

Ceia ce a constituit însă, o adevărată surpriză, a fost starea impecabilă în care este ţinut acest spital. O ţară săracă, ieşită mult diminuată din războ, bântuită de o continuă criză economică, —întreţine admirabil spitalele sale.

Contrastul cu situaţia de la noi, este penibil prin proporţiile sale. De aceia, credem că trebuesc făcute *orice sacrificii*, ca starea de mizerie în care se află instituţiile noastre sanitare să înceteze cu un moment mai de vreme.

Dacă impresiunile de ordin administrativ, au fost la Steinhof, într'adevăr excelente, m-a mirat lipsa preocupărilor de ordin ştiinţific şi chiar medical, într'o instituţie de proporţii atât de mari şi cu reputaţie atât de bine stabilită.

Laboratorii n'am vizitat şi nu mi s'au arătat nici chiar, când am cerut să le văd iar asupra felului cum sunt privite acolo problemele curente de Psihiatrie, nu m'am putut edifica, deşi am făcut întrebări numeroase în această direcţie.

⁂

Clinica de Psihiatrie a Facultăţei de medicină din Viena, condusă până în anul trecut de celebrul savant *Wagner von Iaurreg*, în contrast cu Steinhoful, neglizează puţin administraţia, toată atenţia fiind concentrată asupra ştiinţei.

Aici. medicul străin intră fără nici o formalitate şi este foarte bine primit de asistenţii clinicei, în lipsa Profesorului *Potzl*, plecat în concediu.

De altfel, spitalele centrale ale Vienei, sunt zilnic asaltate de numeroşi medici străini, mai ales englezi şi americani, cari vin să înveţe, în mod practic, anumite chestiuni.

Vizitarea clinicei începe prin serviciul de consultaţiuni externe conduse de Dr. *Dattner*, un medic distins care a lucrat mulţi ani, într'o colaborare strânsă cu Profesorul *Wagner von Iaurreg*.

Am găsit astfel prilejul, pe care îl doream, de a afla, care sunt părerile actuale ale şcoalei vieneze asupra Malarioterapiei şi am aflat lucruri într'adevăr interesante pentru orişice medic.

Metoda aşa de simplă şi de ingenioasă, descoperită de *Wagner von Iaurreg*, pentru tratamentul Paraliziei generale prin malarie, a fost adoptată astăzi, în toată lumea. Rezervele pe care le fac unii autori asupra gravităţei malariei, îi determină să întrebuinţeze piretoterapia medicamentoasă sau vaccinală în locul febrei palustre sau recurente. Inutil să adăugăm că şcoala vieneză atribue malarioterapiei un mecanism biologic mai complex şi o eficacitate mult superioară celorlalte metode de piretoterapie.

Această părere este astăzi împărtăşită de majoritatea autorilor români, cari au o experienţă destul de vastă în domeniul malarioterapiei.

Un punct asupra căruia cred că se va cădea greu de acord între oamenii de ştiinţă, este fixarea normei terapeuticei specifice, după accesele de malarie.

Intr'adevăr, tratamentul oricărui bolnav cu Paralizie generală sau cu sifilis nervos, începe cu inocularea malariei, în afară de cazurile în cari starea generală a bolnavului este atât de gravă. încât ne face să credem că nu poate suporta accesele de paludism.

După opt, maximum zece accese febrile, bolnavul ia chinină şi malaria dispare.

Şcoala vieneză recomandă a se face imediat, o serie de injecţii, cu neosalvarsan, în cantităţi mici şi repetate, ajungându-se la doza totală de cinci grame.

Aici începe divergenţa, întru cât, medicii vienezi consideră acest tratament suficient şi nu mai recomandă reluarea lui.

Noi credem, din potrivă, că o boală cu o evoluţie atât de cronică şi cu o gravitate atât de mare, cum este sifilisul, nu poate fi lăsată fără tratament continuu.

De aceia, spre deosebire de şcoala vieneză, toţi medicii români cari s'au ocupat de această problemă, sunt de părere ca bolnavii cari au avut accidente nervoase şi au făcut malarie, să continue mai mulţi ani, tratamentul antispecific cu neosalvarsan, bismut şi mercur.

Desigur că metoda vieneză ar fi admirabilă, dacă s'ar dovedi eficace, dar până atunci, ne permitem să facem rezervele noastre, aşteptând să vedem proporţia recidivelor la bolnavii cu paralizie generală şi sifilis nervos, trataţi prin opt accese de malarie şi printr'o serie de cinci grame de neosalvarsan.

Dacă în această chestiune nu am fost de aceiaşi părere cu D-l Dr. *Dattner*, în toate celelalte probleme ce am discutat, aveam vederi identice sau asemănătoare. Timpul îşi va lua de sigur sarcina să ne pună de acord, consacrând una dintre cele două metode preconizate.

In timp ce urmăream aceste discuţii ştiinţifice, foarte interesante pentru mine, timpul trecea repede şi bolnavii se aglomerau în sala de aşteptare a serviciului de consultaţii. Spre regretul meu a trebuit să mă despart de D-rul *Dattner*, pentru a vizita clinica.

În cancelaria asistenţilor întâlnesc figuri simpatice şi afabile. D-rul *Kanders*, unul din primii asistenţi ai clinicei, mă conduce de-alungul saloanelor şi laboratoarelor cu o afabilitate deosebită. După discuţiunile asupra malarioterapiei cari nicăieri nu erau mai naturale decât în clinica în care s'a descoperit acest tratament, trecem în revistă diferite probleme de psihiatrie. Un moment ne oprim asupra psihanalizei lui Freud. Discuţiunea alunecă însă, repede mai departe întrucât, se pare că şi D-rul *Kanders* crede ca şi mine, că Psihanaliza a ieşit în ultimii ani din domeniul medicinei pentru a fi abordată şi speculată de literaţi.

Ceia ce impresionează în clinica de psihiatrie şi neurologie de la Viena, este contrastul dintre lucrările valoroase ce au ieşit din această clinică şi laboratoarele de care dispune şi cari sunt foarte modeste.

Această constatare îmi reaminteşte o întâmplare din clinica de psihiatrie din Bucureşti, pe care i-o povestesc D-rului *Kanders*.

Acum câţiva ani, când ne plângeam şefului nostru, D-l Profesor *Al. Obregia*, de lipsa unui utilagiu mai complect al laboratoarelor noastre, d-sa arătându-ne un microscop vechi şi primitiv, ne-a spus: Vedeţi, cu un astfel de microscop a descoperit *Laveran* agentul patogen al malariei. Lucraţi, întrucât lipsa unor instalaţii moderne şi somptuase nu poate constitui o scuză de inactivitate.

Profesorul nostru avea dreptate şi nicăeri nu mi-am dat seama mai bine, de adevărul spuselor sale decât în clinica Profesorului *Wagner von Iaurreg*, unde cu mijloace modeste s'a ajuns la descoperiri foarte importante.

Văzând atâtea lucruri cari mă interesau şi discutând chestiunile de actualitate în specialitatea noastră, se stabileşte o adevărată comunitate de idei şi de sentimente între mine şi D-rul *Kanders*.

Dar ora dejunului sosise şi ne despărţim cu promisiunea de a ne revedea la Bucureşti, unde D-sa are mai mulţi prieteni printre medicii români.

Aici, dacă nu-i vom putea arăta lucruri extraordinare, va vedea desigur un efort susţinut pentru a face în clinicele noastre medicină modernă şi ştiinţă cât mai bună şi mai serioasă.

SOMITĂŢI MEDICALE

Câteva note asupra profesorului Leon Blum şi a lucrărilor sale

de DR. I. FLORIAN

Profesorul *Leon Blum* de la Strasbourg era sinteza fericită a celor două mari şcoli medicale: franceză şi germană.

La ingeniozitatea, fantezia, amploarea de vederi specifice geniului francez, adaogă acea pondere iubitoare a meticulozităţei, a perseverenţei, a spiritului de analiză german, calităţi din care isvora o scrupulozitate din cele mai desăvârşite.

De pildă, străinii cari cercetau în serviciul său o chestiune oricât timp ar fi lucrat şi oricari ar fi fost rezultatele ce căpătau, acestea rămâneau în mapă până ce erau din nou controlate şi refăcute de alţii şi corespundeau între ele dată cu dată, cifră cu cifră.

De la 8 dimineaţa era în serviciu, la ora 9 convoca aşa zisul «soviet», când ne strângeam în cabinetul său cu toţii, şefi de clinică, asistenţi străini şi cei 7 interni, conducătorii absoluţi ai celor şapte saloane reprezentând un total de aproximativ 200 bolnavi.

In laborator controla tot ce se lucrează, el însuşi fabrica şi fiola o insulină foarte purificată şi concentrată 40 cm. pe cmc., pe care o trimitea numeroşilor săi diabetici din provincie, cele mai adeseori în mod gratuit.

Se lucra intens în serviciul său pentrucă existau şi posibilităţile.

La fiecare salon era anexat un laborator complet, în care stagiarii, externii şi internii efectuau toate examenele necesare pentru bolnavi, iar în laboratorul central al clinicei se făceau numai cercetări ştiinţifice.

Mi-aduc cu plăcere aminte de liniştea, armonia, febrilitatea cu cari toţi lucram, fiecare repartizat la chestiunea sa: ultrafiltratele, ionul calciu, ionul sodiu, ionul clor, glycemia, azotul neproteinic, presiunea osmotică, corpii cetonici, rezerva alcalină erau subiectele care se lucrau pe atunci, acum un an şi fiecare era îndrumat de patron, care cunoştea technica tuturor metodelor ce se executau.

In clinică avea succese însemnate în tratamentul diabetului, a cărui dietetică şi posologie insulinică le mânuia cu măestrie.

Cercetările şi publicaţiile sale sunt numeroase. Se cunoaşte procedeul său de a evalua clinic acidoza dietetică, după cantitatea de bicarbonat de sodiu pe care bolnavul trebue să o ingereze spre a-şi alcaliniza urinile — 10 gr. fiind cantitatea normală, iar 50 gr. indicând o stare de acidoză gravă.

Insemnătatea cea mare o prezintă teoriile sale asupra acţiunei hidratante a ionului sodiu şi aceea contrară a anionului acizilor, care spre a se elimina mobilizează sodiul şi cu el apa reţinută în ţesuturi. Şi astfel dă cheia acţiunei clorurilor de calciu şi amonium, care lucrează prin acţiunea deshidratantă a ionului clor, în reducerea oedemelor nefritice, a pleuresiilor şi ascitelor cirrhotice.

Apoi stabileşte acel fenomen zis al lui *Blum*, azotemia prin cloropenie, azotemie pe care o interpretează ca secundară acestei cloropenii şi sortită să compenseze presiunea osmotică a proteinelor şi echilibrul concentraţiei moleculare a mediilor humorale din corp.

Căci după dânsul presiunea osmotică a albuminelor precum şi echilibrul albumine (globuline) sunt condiţionate de schimbările în Na şi Cl ale plasmei. Astfel arată că, aceste două fenomene deşi sunt coordonate de aceeaşi cauză, nu depind unul de altul cum cred *Starling* şi *Govaerts*.

O ultimă confirmare a realităţei interdependenţei acestor 2 fenomene cloropenie şi hiperazotemie sunt cercetările lui *Gosset* şi *Binet* asupra fizio-pathologiei oclusiei intestinele care au arătat că sindromul humoral se compune pe lângă hiperglicemie şi poliglobulie din: *hiperazotemie şi cloropenie.*

Injecţiile intravenoase hipertonice de clorur de sodiu şi cele intramusculare de ser fiziologic, aduc cloremia la normal, reducând imediat atât hiperazotemia precum şi accidentele toxice (iar nu infecţioase cum se credea până în prezent) fiind astfel de o mare importanţă în prelungirea vieţei şi prepararea uuui bolnav pentru operaţie care nu se mai efectuiază asupra unui muribund incapabil de a-i rezista.

Acesta este un fapt bine stabilit şi de pe urma căruia clinica şi bolnavii vor trage foloase imense.

Din punct de vedere teoretic, al hipotezelor şi al speculaţiilor, chestiunea nu este de loc clară, rămâne de văzut dacă aceste fenomene sunt cum credea *Blum* în funcţie de echilibrul electroliţilor, ori cum susţine *Gosset*, *Binet*, *Anne*, *Diaz*, etc. produse de clivajul proteinelor proprii toxice pentru ţesuturi care se apăra prin cloropexie dând loc natural la cloropenie sau în sfârşit după *Roger*, *Rathery*, *Etienne*, *Bernard*, sunt în joc leziuni ale celulei renale ameliorate prin cloruri.

Acest om care reprezintă o forţă prin puterea sa de muncă, prin memoria şi inteligenţa sa, era simplu şi bun cu toţi cei dimprejurul său, colaboratori şi bolnavi. Modestia, aşi putea spune timiditatea sa, care ascundeau cu grije aceste mari calităţi, provocau după decepţia primei clipe o mai profundă veneraţie.

Deşi nu am lucrat de cât câteva luni în apropierea acestui savant, am putut simţi puternica lui personalitate, am fost înrâurit de admirabilele sale metode de lucru.

De aceea alături de cei mai apropiaţi şi cari îi datoresc mai mult de cât mine, aduc prinosul meu de recunoştinţă şi de admiraţie acestei mari figuri, a cărei dispariţie aşa de timpurie aduce o nouă lovitură ştiinţei medicale franceze aşa de greu încercată în ultimul timp.

LEGEA SANITARĂ ŞI DE OCROTIRI

Continuăm a extrage din textul nouei legi sanitare, articolele cari interesează, mai de aproape pe cititorii revistei „România Medicală".

Capitolul V.—Salarizare, gradaţii, distincţii, concedii.

Art. 243. — O lege specială va stabili salariile personalului tehnic sanitar şi de ocrotire.

Această lege va prevedea dispoziţiunì speciale pentru salarizarea medicilor, cărora legea de faţă le interzice practica clientelei.

Art. 244. — Intreg personalul tehnic superior şi auxiliar din serviciile centrale sau exterioare, dependinte de minister, judeţ sau comună are drept la gradaţii cari se acordă din 5 în 5 ani împliniţi de activitate. Aceste gradaţii se dau sub formă de spor de salariu, fiecare gradaţie reprezentând 25% din salariul iniţial, exclusiv chiria. Sunt în total 5 gradaţii.

Art. 245. – Termenele pentru gradaţii se socotesc dela numirea în serviciu, socotindu-se şi timpul servit la alte ministere sau instituţiuni de Stat sau regii autonome.

Gradaţiile care se împlinesc în cursul anului se vor plăti cu începere dela 1 Ianuarie al anului viitor.

Toţi actualii medici cari primesc salarii dela Stat, îşi păstrează toate drepturile cuvenite categoriei lor şi vor continua să fie plătiţi din bugetul Statului, până la data când, autorităţile administrative locale, îi vor trece în bugetul lor, în conformitate cu legea de faţă.

La trecerea lor în bugetele administraţiilor locale, li se vor respecta toate drepturile.

Art. 246. – Fiecare funcţionar al ministerului are drept la un concediu de odihnă de 30 zile şi în mod excepţional de cel mult două luni pe an.

Concedii mai lungi se pot acorda numai în cazuri de boală fără a putea trece de un an. Concedii de studii se pot acorda medicilor pe termene mai lungi, după aprecierea ministerului. In timpul concediilor de boală sau de studii mai mari de două luni, medicul e dator a asigura funcţionarea serviciului printr'un locţiitor agreat de minister.

Art. 247. — Concediile până la 30 zile se acordă, la propunerea şefilor de servicii, de şefii serviciului ministerial local iar cele mai mari de 30 de zile, după propunerea şefului serviciului ministerial, de către ministru. Permisii până la 8 zile se pot acorda de 2 ori pe an de către şefii serviciilor repective.

Participările la congresele ştiinţifice în ţară, ca şi în streinătate, nu sunt socotite la concedii sau permisii; serviciul medicului în acest caz este asigurat din oficiu.

Capitolul VI.— Disciplinarea personalului.

Art. 248. — Personalul administrativ al Ministerului Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale este supus, în ce priveşte disciplinarea, la normele prevăzute în art. 51—61 ale statutului funcţionarilor publici.

Art. 249.—Personalul tehnic se va disciplina după cum urmează:

Pe lângă fiecare serviciu ministerial local va funcţiona o comisie regională de disciplină. Ea are în competinţa sa judecarea abaterilor grave dela legile, regulamentele, deciziunile sau ordonanţele în vigoare, precum şi orice abateri dela datorie ale întregului personal tehnic superior şi auxiliar al regiunii.

Art. 250- — Comisia disciplinară regională se compune din următorii membri:

1 Preşedintele sau înlocuitorul de drept al preşedintelui Curţii de apel dela reşedinţa diiectoratului local.

2. Un medic funcţionar delegat de minister, dintre medicii regiunii.

3. Un membru dintre medicii funcţionari ai regiunii, ales de preşedinţii secţiilor judeţene ale asociaţiei profesionale respective.

Membrii dela punctele 2 şi 3 se numesc ia 1 Ianuarie al fiecărui an, prin decret regal. Tot atunci se numeşte şi supleantul fiecărui membru, ales după acelaş criteriu.

Art. 251.—Funcţionarii technici ai ministerului sunt: medicii, igieniştii, chimiştii, inginerii, farmaciştii, asistentele sociale, profesorii medico-pedagogi, iar funcţionrii tehnici auxiliari sunt: dentotehnicienii, surorile de ocrotire, infirmierile. moaşele, conducătorii tehnici, oficianţii şi agenţii sanitari.

Art. 252. — Comisia disciplinară regională este primă instanţă pentru judecarea acţiunilor disciplinare în contra unui funcţionar tehnic şi instanţă de apel pentru pedepsele disciplinare date de organele sanitare în baza legii de faţă. Apelul se face în termen de 15 zile libere dela data comunicării.

Art. 253. — Contra deciziunilor comisiei disciplinare locale se poate face apel, în termen de 15 zile libere, la comisia centrală de disciplină care funcţionează pe lângă Ministerul Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale.

Art. 254. — Pentru funcţionarii tehnici ai administraţiilor ce depind direct de minister, va funcţiona o comisie separată, în aceleaşi condiţiuni ca şi comisia regională, membrul dela punctul 2 dela art. 250 fiind un funcţionar superior din minister.

Art. 255. — Faptele supuse la măsuri disciplinare sunt:

1. Neglijenţa în serviciu;

2. Incapacitatea vădită în îndeplinirea serviciului;

3. Purtarea nedemnă sau compromiţătoare corpului medical;

4. Abateri dela îndatoririle profesionale;

5. Neexecutarea de ordine privitoare la atribuţiunile de serviciu şi abaterile dela legi şi regulamente;

6. Delicte de drept comun;

Aprecierea gravităţii faptelor şi aplicarea sancţiunilor aparţine instanţei de judecată. Deschiderea acţiunii disciplinare se va face de organele prevăzute în legea de faţă.

Art. 256. — Şeful serviciului ministerial local are dreptul de a ancheta toate serviciile ce depind direct sau indirect de dânsul. El dresează actele de dare în judecată şi introduce acţiunea.

Art. 257. — In termen de 30 zile libere comisia este obligată să delibereze asupra acţiunii. In cazul când dovezile ar fi incomplete, ea poate acorda amânarea pe o nouă perioadă de până la maximum 30 zile.

Art. 258. — Pedepsele ce se aplică personalului tehnic superior şi auxiliar al ministerului sunt următoarele:

1. Admonestarea verbală sau scrisă;

2. Pierderea salariului până la 30 zile;

3. Ştergerea depe tabloul de înaintare;

4. Suspendarea;

5. Destituirea:

Pedepsele dela 1 se pot da de către şeful autorităţii sanitare respective.

Pedeapsa dela 2 se dă de şeful serviciului ministerial local. Pedepsele dela 3, 4 şi 5 nu se pot da decât de comisiunea disciplinară regională.

Funcţionarului căruia i s'a aplicat pedepsele de sub 1, 2 şi 3, i se poate şterge de drept pedeapsa din foaia calificativă, dacă după ce a fost pedepsit, a funcţionat 3 ani, obţinând menţiuni favorabile.

Art. 259. — Suspendarea este obligatorie şi se ordonă, fără altă formă, de minister, când funcţionarului i s'a deschis acţiune publică pe baza unei ordonanţe definitive. Destituirea se pronunţă direct de ministru fără altă formalitate, când funcţionarul a fost condamnat definitiv la o pedeapsă infamantă.

Art. 260. — Funcţionarul de orice categorie, care va fi primit condamnarea excluderii pentru totdeauna, nu mai poate fi primit sub nici un cuvânt şi sub nici o formă în serviciile ministerului, nici chiar pe baza unui nou concurs ori examen de capacitate.

Art. 261. — Nici o pedeapsă de competinţa comisiunii de disciplină nu se poate aplica fără ca inculpatul să fi fost citat în faţa comisiunii cu cel puţin 10 zile libere.

Art. 262. — Invinuitul pentru motive de suspiciune legitimă, admise de comisiune, are dreptul să recuze pe un membru din comisiune, care va fi înlocuit prin supleant.

Art. 263.—Motivele pentru cari învinuitul este trimis în judecata disciplinară i se comunică cu cel puţin 8 zile libere înainte de judecată. Orice anchetă se face în prezenţa învinuitului. Dacă învinuitul nu se prezintă, i se va face a doua chemare în termen de 8 zile şi dacă lipseşte şi după această chemare, ancheta se face în lipsă, având aceeaşi valoare ca şi când s'ar f făcut în prezenţa celui învinuit.

Art. 264.—In caz când un funcţionar în contra căruia s'a dechis acţiune publică este tradus în faţa comisiunii de disciplină, comisiunea îl poate judeca independent de rezultatul procesului în justiţie.

LABORATOIRES FRANCAIS DE CHIMIOTHERAPIE

89 Rue du Cherche - Midi, Paris.

CEL MAI PUTERNIC TRATAMENT AL

SIFILISULUI

PRIN INJECŢIUNI INTRAMUSCULARE CU

BIVATOL

«L. CARBOXETHYL — B. METHYLNONOATE BASIC DE BISMUTH»

Sare organică de Bismuth în soluţie uleioasă, limpede şi incoloră.

Acţiune serologică intensă şi profundă

„In sifilisul recent, primar şi chiar secundar, nici un alt agent terapeutic n'a dat aşa rezultate strălucite şi atât de constante".

L. FOURNIER.

„Nu ezităm să afirmăm că Bismutul liposolubil a rezolvat problema formei bismutice cea mai eficace, cea mai prielnică pentru a fi asimilată de organism şi mai bine tolerată".

LEVADITI.

In Franţa. — **Experienţele cu BIVATOL au fost amănunţit cercetate de către Levaditi, iar rezultatele au fost comunicate prin Analele Institutului Pasteur (No. 12, Decembrie 1928, T. XIII, pag. 1489—1535. Bulletin de la Societé francaise de Dermatologie et de Syphiligraphie No. 7, Juillet 1928, pag. 587—602).**

Teză de doctorat susţinută la Facultatea de medicină din Paris, de D-l Dr. REGIS CLAVEL

In România — **BIVATOLUL a fost cercetat şi experimentat la noi în ţară în clinicile D-lor Prof. Nicolau, Dr. Anghelovici şi în Spitalul Militar Regina Elisabeta, serviciul Dermato-Sifilitic, iar rezultatele au fost strălucite.**

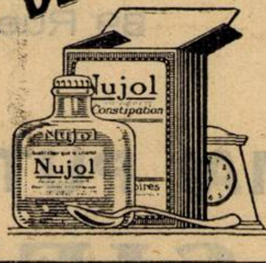
Literatură şi eşantioane gratuit la dispoziţia D-lor Medici

DEPOZIT EN GROS: ROMEO I. GRIGORESCU

Telefon: 351/19; 379/94; Str. Principatele Unite 14, Bucureşti.

Nujol

PROTOTIPUL TUTULOR ULEIURILOR DE VASELINĂ



Reprezentant general: DROGUERIA STANDARD, Str. Zorilor 2, Bucureşti I

TRATAMENTUL FITOTERAPIC
AL STĂRILOR NEVROPATICE

Insomnii nervoase, anxietate, angoasă, vertigii, turburări nervoase ale vieţei genitale, turburări funcţionale ale cordului, vor fi întotdeauna ameliorate prin

PASSIFLORINE

medicament regulator al simpaticului şi sedativ central, compus numai din extracte vegetale **atoxice: Passiflora incarnata, Salix alba, Crataegus oxyacantha.**

Literatură şi eşantioane:

Reprezentantul Laboratoarelor G. REAUBOURG, G. VERGLAS, 203, Strada Română — Bucureşti, Sectorul No. 3.

PREPARAT CU EFECT SIGUR CONTRA INGRĂŞARII:

TABLETE **POLYGLANDOL** **FEMININE**
INJECŢIUNI **MASCULINE**

Zilnic 2—9 tablete, săptămânal 2—3 injecţiuni.

Terapie de bromură fără efecte laterale:

Tabl. Polybromate Egger
„ „ „ effervescentes

Cu literatură şi eşantioane serveşte:

EGGER S. A. & Co.

Fabrică de produse farmaceutice Cluj (Viena, Praga)

Reprezentanţa pentru Bucureşti: Str. Batiştei, 15

Telefon 217/74

Capitolul VII.—Pensionare.

Art. 265. —Lefile plătite lunar funcţionarilor de orice categorie ai Ministerului Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale sunt supuse la reţinerile prevăzute de legea generală a pensiunilor şi dau funcţionarului, care a suferit reţinerea, dreptul la o pensiune de serviciu în măsura şi după normele stabilite de acea lege.

Funcţionarul tehnic sanitar şi de ocrotire superior şi auxiliar, rămas infirm din cauza unei boale infecţioase sau a unui accident contractat în timpul şi din cauza serviciului sau în urma unei boli profesionale, are dreptul la pensie echivalentă cu leafa întreagă pe care o primea în momentul contractării infirmităţii, oricare ar fi numărul anilor serviţi de el.

Acelaş drept îl au soţia şi copiii săi în cazurile de moarte din cauzele arătate mai sus.

Dreptul la această pensiune se stinge prin moarte sau trecere în altă căsătorie pentru soţie, prin moarte, majorat sau căsătorie pentru copii.

Dreptul văduvei în concurenţă cu copiii va fi de 50% dacă va exista un singur copil, iar de vor fi mai mulţi, dreptul tuturor va fi de o potrivă.

Art. 266.—Funcţionarii tehnici ai serviciilor şi instituţiilor sanitare şi de ocrotire. pot fi puşi în retragere din oficiu după vârsta de 60 de ani împliniţi. In acest caz punerea în retragere se aplică de ministru în urma avizului motivat dat de comisiunea administrativă pe baza notaţiunilor din statul de serviciu al funcţionarului.

După vârsta de 62 ani împliniţi, punerea la retragere din oficiu este obligatorie, ori care ar fi numărul anilor serviţi.

Art. 267. — Punerea în retragere din oficiu se mai poate aplica de ministerul sănătăţii şi ocrotirilor sociale, fără privire la etate şi numărul anilor serviţi, funcţionarului atins de un viţiu sau o infirmitate ori boală cronică, care îl fac incapabil de serviciu. In acest caz ministrul se pronunţă pe baza avizului dat de comisia administrativă pentru personalul sanitar superior.

Art. 268. — Funcţionarul pus la retragere din oficiu are drepturile de pensiune ce-i recunoaşte legea generală de pensiuni şi nu mai poate fi reprimit în cadrele serviciului.

Partea V.—Dispoziţiuni finale şi tranzitorii.

Art. 544. — Dispoziţiunile prezentei legi, cari implică noui sarcini pentru Stat, judeţ sau comună, se vor aplica numai pe măsura posibilităţilor bugetare.

Art. 548. — Delimitarea plăşilor sanitare, ca şi fixarea circumscripţiilor medicilor comunali, se va face prin decizie ministerială, pe baza rapoartelor medicilor primari de judeţe.

In mod tranzitoriu şi până la complectarea locurilor de igienişti de plasă, posturile acestea vor fi suplinite de unul din actualii medici sanitari definitivi.

Art. 550. — Medicii şi funcţionarii de orice categorie din funcţiunile depinzând de Ministerul Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale, cari se vor găsi funcţionând la promulgarea legii de faţă, cu titlu definitiv, pe bază de concurs, examene de capacitate sau în baza altor dispoziţiuni din legile anterioare, rămân definitivi, păstrându-şi locurile lor cu drepturile ce acordă legea de faţă funcţionarilor definitivi numiţi în puterea ei.

Işi păstrează deasemenea drepturile câştigate în baza legilor anterioare şi celălalt personal ca: farmacişti, chimişti ingineri sanitari, profesori medico-pedagogi, asistente sociale, oficianţi sanitari agenţi sanitari, surori de caritate, surori de ocrotire, moaşe şi infirmiere, cari se vor găsi funcţionând la promulgarea prezentei legi în vreunul din serviciile sau instituţiile pendinte de Minister.

Medicii demisionaţi vor putea fi reprimiţi în serviciu în locurile vacante cu drepturile ce au avut anterior demisiunei. Cererile lor vor fi înaintate şi rezolvate în conformitate cu dispoziţiunile legii de faţă.

Art. 551.— Actualilor medici primari definitivi în specialitate, precum şi celor cari rămân definitivi pe baza prezentei legi, li se acordă dreptul de liberă practică a specialităţii fără alte condiţiuni.

Art. 552.— Toate confirmările în serviciu, făcute în baza prezentei legi se vor face de către ministru, prin decret regal, în urma avizului comisiunii administrative.

Până la termenul când facultăţile de medicină vor elibera diplome de specialişti, se admite prezentarea la examenul de capacitate şi medicilor cu cel puţin *5 ani vechime în specialitate.*

Conferirea titlului şi drepturilor de specialist în baza vechimei în serviciu sau specialitate, privind medicii oficiali, se va face de comisiuni, alcătuite în conformitate cu art. 204, judecând titlurile şi activitatea candidaţilor şi instituind, în caz de nevoe, un examen probatoriu.

Se ratifică toate delegaţiunile date de Minister dela data de când nu a mai fost convocat Consiliul sanitar superior şi pentru care legile şi regulamentele anterioare cereau ca să fie făcute de acest Consiliu.

Art. 553. — Actualii şefi ai serviciilor ministeriale locale, numiţi definitivi în baza hotărârii comisiei administrative, se confirmă definitivi în funcţiunea ce ocupă şi în drepturile lor.

Actualii directori ai institutelor de igienă şi sănătate publică se confirmă definitivi în posturile lor.

Art. 554. — Actualii medici primari de judeţ, şefi de municipii, şefi de oraş cu cel puţin 30.000 locuitori, medici şefi de laborator medici de porturi definitivi, se vor putea confirma medici igienişti.

Art. 555. — Actualii medici primari de judeţ, şefi de muncipii, cari la data promulgării legii de faţă se vor găsi funcţionând cu titlu provizoriu sau prin delegaţie sau detaşare în aceste funcţiuni, vor fi confirmaţi definitivi dacă au o vechime de cel puţin 8 ani ca medici funcţionari şi se pot confirma medici igienişti. Acei cari vor avea numai 6 ani împliniţi în serviciu public, vor putea fi confirmaţi definitivi cu condiţiunea ca în timp de 2 an dela promulgarea prezentei legi să urmeze cursurile de specializare în igienă. In acest caz li se acordă de drept concediul necesar pentru specializare.

Interdicţiile de practica clientelei stabilite prin această lege se vor aplica numai dela data când sporul de salar, prevăzut de art. 243 pentru aceste categorii de funcţionari va fi trecut în buget.

Art. 556. — Actualii medici primari de specialitate şi medicii primari de spitale speciale şi sanatorii, instituţii de ocrotire şi cei depinzând de Casa centrală a asigurărilor sociale, medici de dispensar precum şi medicii radiologi depinzând de Minister, cari se vor găsi funcţionând în momentul promulgării prezentei legi cu titlu provizor, în bază de decret regal sau decizie ministerială, vor putea fi confirmaţi definitiv în postul ce ocupă, dacă au o vechime în serviciul Statului de cel puţin 5 ani în specialitatea respectivă dela obţinerea titlului de doctor în medicină sau 15 ani de liberă practică în specialitate.

Actualii medici radiologi definitivi, cu o vechime de cel puţin cinci ani în această specialitate, vor fi confirmaţi medici primari de radiologie.

Personalul medical al sanatoriilor se asimilează privitor la recrutare şi retribuţiuni cu personalul medical al spitalelor.

Medicii şcolari, cari la 31 Decemvrie 1930, vor avea o vechime de 3 ani de serviciu şi cari au făcut cursurile de igienă şcolară la unul din Institutele de igienă şi sănătate publică, vor fi numiţi definitivi.

Art. 557. — Se recunosc ca specialişti în ramura lor de activitate:

a) Profesorii facultăţilor de medicină;

b) Conferenţiarii aceloraşi facultăţi;

c) Docenţii în ramura în care s'au abilitat;

d) Actualii şefi de secţie şi de laborator ai institutelor de ştiinţă aplicată, şefi de lucrări şi asistenţi, cari au lucrat în continuitate într'o specialitate timp de cel puţin 4 ani după obţinerea titlului de doctor.

Actualii preparatori cu o vechime de 4 ani în specialitate, ca şi internii spitalelor din Paris se pot supune examenului de specialitate fără nici un stagiu;

e) Medicii primari ai Eforiei spitalelor civile, Spiridoniei şi oricărei instituţii sanitară, subvenţionată ori controlată de Stat şi al cărei personal medical se recrutează după norme identice cu cele ale Statului;

f) Actualii medici secundari ai Eforiei Spitalelor civile, Spiridoniei, Ministerului Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale şi ori cărei alte instituţii, recrutaţi prin concurs şi cu un stagiu de 4 ani împliniţi.

Art. 558. — Personalul institutelor antirabice se asimilează cu personalul de laborator.

Actualii medici asistenţi de laborator se confirmă definitivi în posturile ce ocupă, dacă au o vechime de cel puţin cinci ani în serviciu.

Art. 559. — Actualii medici provizori de circumscpiţe rurală sau urbană, precum şi medicii provizori de spitale mixte, cu sau fără circumscripţie, cari se vor găsi funcţionând în momentul promulgării acestei legi, având o vechime de cel puţin un an, vor putea fi confirmaţi cu titlu de stagiari pe timp de 2 ani ca medici sanitari, în sensul prevederilor acestei legi, cu avizul comisiunii administrative ai regiunilor în cari funcţionează.

Sunt scutiţi de stagiul de 2 ani şi vor putea fi confirmaţi definitivi medicii cari au terminat cursul de specializare în igienă.

Actualii medici sanitari şi de spitale mixte cari sunt stagiari în baza examenelor de capacitate depuse, vor fi confirmaţi definitivi medici sanitari în baza avizului comisiunii administrative după propunerea şefilor serviciilor ministeriale locale.

Personalul tehnic sanitar (medici, farmacişti, chimişti) din Casa centrală a asigurărilor sociale, dependinte de Ministerul Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale, cu o vechime în serviciu de cel puţin 5 ani, poate fi confirmat definitiv prin Comisia centrală administrativă.

Art. 560. — Actualii medici sanitari definitivi cari au absolvit cursul de specializare în igienă vor putea fi confirmaţi medici igienişti de plasă.

Actualii medici sanitari definitivi cari doresc să obţină titlul de medic igienist şi au o vechime de cel puţin 10 ani de definitivare, vor putea fi confirmaţi medici igienişti după absolvirea unui curs de perfecţionare de 3 luni, făcut la unul dintre institutele de igienă şi sănătate publică.

Toţi ceilalţi medici sanitari definitivi cu o vechime mai mică de 10 ani, vor putea să obţină diploma de igienist, după absolvirea cursului de igienă, fiind scutiţi de stagiu.

Actualii medici de circumscripţii rurale cari doresc să rămână în situaţiunea pe care o au, îşi păstrează toate drepturile şi rămân funcţionari de Stat.

Art. 561. — Actualele spitale mixte vor fi transformate în spitale de specialităţi, în spitale de plasă, în dispensarii, case de ocrotire sau infirmerii, după necesităţile locale şi potrivit condiţiunilor actuale de funcţionare ale acestor spitale.

Medicii de spitale mixte, definitive cu o vechime de cel puţin 5 ani, ale căror spitale mixte se transformă în spitale de specialităţi, vor fi confirmaţi definitiv medici primari în specialitatea pentru care optează sau medici şefi de dispensar sau şef de secţie de dispensar.

Medicii de spitale mixte, definitivi, cu o vechime de serviciu sub 5 ani, vor fi admişi la examenul de specialitate, fiind scutiţi de stagiu.

Medicii sau stagiarii de spitale mixte pot fi confirmaţi medici sanitari definitivi după o vechime în serviciu de cel puţin 2 ani.

Art. 562. — Actualii medici secundari provizorii dela spitalele şi dispensariile ministerului, vor putea fi menţinuţi în serviciu până la expirarea stagiului de 4 ani. Aceia cari au mai mult de 4 ani în în această calitate, vor putea fi înlocuiţi în măsura cererilor. Stagiul poate fi prelungit numai în vederea specializării, cu maximum 2 ani la propunerea medicului primar al serviciului, înaintată pe cale ierarhică.

Actualii medici de ambulatorii sau dispensarii, cu o vechime de cel puţin 5 ani în specialitate, numiţi prin decizie ministerială pot fi confirmaţi definitiv ca medici de specialitate la dispensarii.

Actualii medici de dispensar şi maternitate ai municipiului Bucureşti, numiţi provizoriu de către Ministerul Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale în posturi bugetare, se vor putea confirma definitiv în posturile ce ocupă de către Comisia administrativă.

Actualilor medici primari definitivi de specialitate, precum şi celor cari rămân definitivi pe baza prezentei legi, li se acordă dreptul de liberă practică a specialităţii fără alte condiţiuni.

Medicilor particulari cu o vechime de cel puţin 5 ani în specialitate, probând aceasta cu acte oficiale, li se recunoaşte dreptul de libere practică a specialităţii, fără ca acest titlu să le confere dreptul de a candida la examenul de capacitate sau la ocuparea unui post de specialitate.

Toţi ceilalţi medici particulari cari doresc să li se recunoască o specialitate se vor adresa facultăţii în circumscriţia căreia profesează.

Art. 563. — Actualii licenţiaţi sau doctori în farmacie, atât din serviciile centrale cât şi din serviciile şi instituţiile exterioare ale Ministerului, cari în momentul promulgării prezentei legi vor avea o vechime de cel puţin 5 ani, după obţinerea titlului academic, în serviciile Statului, vor putea fi confirmaţi definitivi.

Art. 564. — Actualii medici şi chimişti şefi de laborator, şefi de secţie, asistenţi şi experţi din toate serviciile şi instituţiile Ministerului, cari în momentul promulgării prezentei legi vor avea o vechime în serviciul Statului, dela obţinerea titlului academic, de cel puţin 5 ani, vor putea fi confirmaţi definitivi cu drepturile ce conferă prezenta lege.

Art. 565. — Până la înfiinţarea laboratoarelor judeţene, actualele laboratoare de igienă pot deservi mai multe judeţe, după o repartiţie, prin decizie ministerială.

Art. 566.—Actualele ambulatorii şi ambulatorii policlinice se transformă în dispensarii, iar personalul lor va intra în categoria personalului de dispensarii.

Art. 567. — Termenul pentru punerea în aplicare a dispoziţiunilor tranzitorii privitor la confirmări a personalului tehnic superior se fixează la cel mult un an dela data promulgării legii de faţă.

Pentru locurile la cari au avut loc concursuri sau la cari aceste concursuri sunt în curs, se vor face numirile în conformitate cu dispoziţiunile legilor anterioare respective.

Art. 570. — Regulamente speciale întocmite de comisiunile tehnice şi administrative ale Ministerului, în colaborare cu institutele de igienă şi sănătate publică, vor stabili modalităţile pentru punerea în aplicare a dispoziţiunilor prezentei legi.

Art. 571. — Legea sanitară din 1910, cu toate modificările ei ulterioare, se abrogă.

Art. 572. — Toate dispoziţiunile contrarii legii de faţă, din alte legi şi regulamente, sunt abrogate.

REVISŢA CARTILOR

Comment dépister le cancer, *par* S. de Nabias, *chef du service de Radiumthérapie du centre anticancéreux de Charonne à Paris.*

Un volum în 4 de 240 pagini cu 30 figuri, 25 fr. Editions A. Chaine 8 rue de l'Odéon Paris.

S. de Nabias ne este deja cunoscut prin lucrarea sa anterioară: „Traitement par le Radium de quelques néoplasmes" (éditions Chaine 1928), ce l'a aşezat în rândul pionierilor incontestabili ai curietherapiei în Franţa.

Personal, am avut cinstea, să mă număr printre elevii D-sale dela centrul anticanceros dela Hôpital Tenon din Paris, —când am avut ocazia să cunosc distinsele sale calităţi de om de ştiinţă.

In noua sa lucrare, bogat ilustrată de numeroase scheme şi fotografii, autorul studiază depistajul precoce şi tratamentul cancerului.

Medicii practicieni nespecializaţi, aveau de mult nevoe de o punere la punct, precisă a semnelor de debut a cancerului fiecărui organ, din cunoştinţa căror semne rezultă şi posibilitatea depistajului în faza operatorie a cancerului.

Golul acesta, resimţit în lumea medicală, va fi împlinit de lucrarea de mai sus ce constitue un tablou precis, scurt şi complect al simptomatologiei fiecărei forme de cancer la început şi un expozeu al ultimelor procedee de examen, permiţând punerea diagnosticului de la apariţia primelor semne lucru atât de util din punct de vedere terapeutic.

In plus se găsesc aci indicaţii terapeutice permiţând ca medicul să orienteze bolnavii către metodele de tratament cele mai moderne şi cu cele mai mari şanse de vindecare.

Rând pe rând se studiază depistajul şi tratamentul: cancerului organelor genitourinare la femeie şi bărbat, cancerului aparatului digestiv, aparatului respirator, cancerului cutan şi în fine tumorilor sistemului nervos.

Semnalând apariţia acestei cărţi, menită să aibă un deosebit succes, credem că facem un real serviciu recomandând-o atât radiologilor cât mai ales medicilor practicieni cari vor trage mari foloase din lectura ei.

Dr. AL. BĂDESCU

TERAPEUTICA SIFILISULUI

Tratamentul arsenical

SUB-CUTANAT

VERITABIL INDOLOR

este realizat prin

ACÉTYLARSAN

compus activ şi sigur

ACETYLARSAN-ul (autorizat în România) se găseşte în permanenţă: la Depozitul General de medicamente al Armatei, Str. Aurelian, Bucureşti; la Depozitul General de Medicamente al Minist. Muncii (Casa Centrală a Asigurărilor Sociale), Sănătăţei şi Ocrotirilor Sociale, Bucureşti, etc., etc...

Société Parisienne d'Expansion Chimique („SPECIA")

Marques: **„POULENC FRÈRES" — „USINES du RHÔNE"**

Société Anonyme au Capital de 10 millions de Francs — PARIS (8-e)

Agt. General pentru România: Jacques DE CANTELAR

Strada Doamnei, 12 — Bucureşti (1) — Tel. 377/68

Constipaţia obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAŢIEI
AFECŢIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic-Antiseptic
Blenoragie, Cystite, Nephrite, Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RAŢIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule şi Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
si **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule: *Cacodylat de Sodă*
Comprimate: *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie-Infecţii-Convalescenţe

Tratament raţional şi ştiinţific
al DIABETULUI
prin
Pilulele Dr Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim uşor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

SAP

Specificul Hypertensiunei
GUIPSINE
în Pilule cu principiile utile ale văscului
REGULATOR al ACTIVITĂŢEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic-Antialbuminuric-Antihemoragic.

Laboratoriile
Doctorului
Maurice LEPRINCE
62 rue de la Tour
PARIS 16

si la toate farmaciile

R.C.Seine 219925 B.

Cereţi mostre şi literatură prin Reprezentanţii Generali :

STUDERUS & Co. Bucureşti, Str. General Florescu, 11

† D-rul Charles Laugier

1875—1930

La 55 ani, în plină desvoltare a facultăţilor sale excepţionale şi în mijlocul unei activităţi intense pe multe terenuri, moare D-rul *Charles Laugier*. Inspector general sanitar şi Şeful serv. sanitar al Directoratului 5 din Craiova.

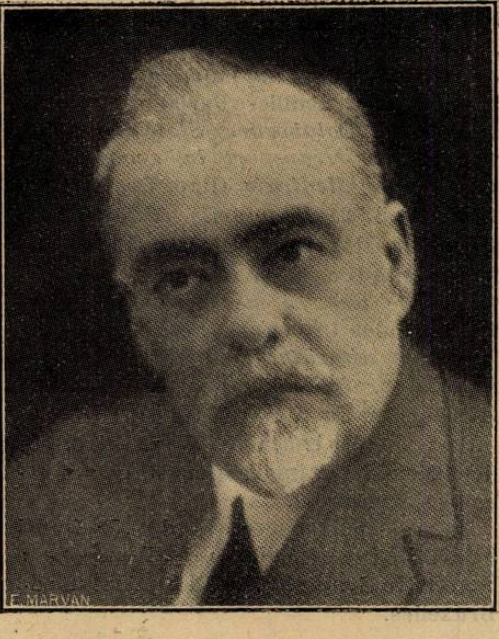
Născut în 1875, în comuna Cernele-Dolj, a urmat cursurile secundare ale liceului Carol I din Craiova, pe cari le-a terminat în 1892, când se înscrie la Facultatea de medicină din Bucureşti; obţine diploma de doctor în medicină şi chirurgie în 1898.

Dintru început, a fost atras de partea socială a practicei medicale, de higienă: la 11 Februarie 1900 este numit medic al plăşei Olteţul de sus — Romanaţi; la 1 Octombrie acelaşi an, este transferat medic al plăşii Ocolul — Dolj; la 15 Ianuarie 1903 este numit medic primar provizor al jud. Gorj; de la 15 Aprilie 1904 până la 1 Aprilie 1905, ocupă un post de subinspector sanitar; în 1905 obţine prin concurs locul de medic primar definitiv al jud. Gorj ; la 29 Aprilie 1908 este transferat medic primar al jud. Dolj ; în 1911 combate epidemia de holeră de la Sadova, iar în 1913 pe cea de la Orhania din Bulgaria ; dacă în prima parte a răsboiului celui mare ia parte cu formaţia sa la luptele din Ardeal, dând ajutoare şi evacuând bolnavii până sub focul inamicului, în a doua parte, îl vedem organizând spitalul de exantematici de la Socola.

In Ianuarie 1919 este delegat ca inspector general sanitar pentru Oltenia, în Februarie acelaş an, fiind numit definitiv în această înaltă funcţie erarhică, iar în Ianuarie 1923 definitivat ca director, şef în ultimul timp, al Reg. I sanitare.

In aceste succesive posturi şi întinzându-şi raza de acţiune pe măsură ce urca o nouă treaptă, D-rul *Laugier* a desfăşurat o muncă uriaşe pe terenul medico-social servindu-se ca pionier înaintat în combaterea flagelelor de agentul sanitar, pe care şi-l desăvârşea în *Şcoala de agenţi sanitari*, ce a înfiinţat în Craiova în Octombrie 1908, iar din medici făcându-şi colaboratori, a căror directivă şi supraveghere a înţeles să le-o dea.

Depistarea la timp şi jugularea pe loc a epidemiilor, înfiinţarea peste tot de posturi şi dispensare sanitare, clădirea de noi spitale (printre cari cel dela Strehaia) şi desăvârşirea altora (precum cel dela Craiova, Filantropia, din care a făcut o instituţiune spitalicească modernă cu 6 secţii de specialitate), o luptă acerbă pe terenul practic în contra tuberculozei în calitate şi de Preşedinte al filialei locale a Soc. de Profilaxie a tuberculozei (transformarea spitalului dela Cărbuneşti în spital de tuberculoşi, clădirea sanatoriului dela Leamna vaccinările noilor născuţi cu vaccinul B. C. G. în diferite centre), înfrângerea epidemii de paludism din Oltenia în 1924 printr'o metodă personală de ordin ştiinţific şi de organizare sistematică, căreia i s'a dat numele de «*metoda Dr. Laugier*», înfiinţarea pentru şcoli în regiunea sa de posturi de medici al căror rol l-a înţeles pe deplin, precum de mult văzuse inutilitatea medicului de plasă de până eri, pe care pentrucă nu putea să-l oblige măcar să stea în plasa sa—ca să-l vadă mai des bolnavii — a luptat să-l înlocuiască cu medicul rural, stabilit la sate; reformă de care s'a ţinut seamă în noua organizare sanitară, şi a cărei paternitate îi revine ca unuia care de mult a vorbit şi scris în această direcţie ; crearea acestui medic rural oficial, care va constitui de aci înainte piatra angulară a proteguirii sănătăţii publice în ţara noastră, va lega pe veci numele D-rului *Laugier* de legislaţia sanitară a ţării româneşti ; — toate acestea sunt numai un reflex palid a ceea ce a realizat pe terenul sanitar al Olteniei D-rul *Laugier*.



După ce luase partea cea mai activă la înfiinţarea aci la Craiova. acum 28 ani a «Cercului medico-farmaceutic», societate cu scop ştiinţific dar şi de vădită tendinţă în viitor a strânge rândurile corpului medical local, D-rul *Laugier* pune în 1915 bazele Societăţii «*Prietenii ştiinţei*», la tribuna căruia s'au perindat oamenii de ştiinţă şi conferenţiarii cei mai de vază ai ţării româneşti şi prin ai cărei membri la rându-i a stabilit legături sufleteşti cu diversele societăţi culturale din Ardeal, precum a înfiinţat şi multiple filiale săteşti în diferite centre ale Olteniei, centre pe care le-a dotat cu case de cetire şi biblioteci locale ; şi sub egida aceloraşi prieteni ai ştiinţei a creiat o *Universitate liberă*», tot aci la Craiova, în timp ce începuse visul fericit al vieţei sale de a o vedea înlocuită mai târziu cu o Universitate oficială, de stat, naţională aci în Oltenia, leagănul românismului şi în Craiova, capitala ei culturală ; — iar ca să încurajeze publicarea de opere folositoare şi să ajute celor, în cari palpită flacăra ideilor înalte şi generoase, ca şi cărturarii din trecut, a înfiinţat o tipografie «*Tiparul Soc. Prietinilor ştiinţei*».

Personal scrie *Manuale de higienă* pentru uzul şcoalelor secundare de curs inferior şi superior, desvoltă o proprie activitate ştiinţifică, pe lângă cea didactică, prin publicarea a numeroase articole originale în diferite reviste de specialitate medicală române şi străine.

Sub imboldul său netăgăduit se pune şi bazele *Soc. de higienă din Bucureşti* şi se avisează la scoaterea unor publicaţiuni proprii de higienă.

D-rul Laugier a mai întreprins operă de etnograf şi folklorist medical şi lucrarea sa «*Contribuţiuni la medicina empirică în Oltenia*» a fost premiată de Academia română.

D-rul Laugier a căutat să desgroape tot trecutul glorios al Olteanului — în scopul de a angaja şi mai bine prezentul făcând legătura de continuitate pentru viitor — şi fondarea acelor «*Archive ale Olteniei*».

Acest nu un simplu prieten sentimental al ştiinţei dar un adevărat om de ştiinţă, de ştiinţa toată, fără margini îngrădite ci cu orizonturi largi, care a fost cel mai demn reprezentant al regionalismului cultural, care a dovedit efectiv pe teren binefacerile descentralizării, acest animator de energii şi organizator de lung temei, dorea să fie şi cetăţean adevărat într'un oraş gospodărit de cei mai buni fii ai săi strânşi cu toţii laolaltă, la o parte de competiţiunile politice şi apetiturile personale; dar aci n'a fost de loc înţeles de localii, cari îşi atribuiau unii toate drepturile unei lungi aşteptări, iar alţii îşi rezervau numai pentru ei toate fericitele perspective dela capătul unei oricât de lungi aşteptări.

M'am mărginit a fi prezentat în acest cadru numai pe omul, care a acţionat în public şi pentru societate şi a căruia operă socială demnă de admirat şi de invidiat, va putea servi de exemplu de ce poate în viaţă o minte superioară când, secondată de o inimă generoasă, este pusă în slujba binelui public.

Pe omul particular l-au cunoscut mai puţin, cari simt şi mai crud greaua pierdere, ce au încercat cu moartea d-rului *Laugier*; dar şi aceste calităţi personale el le punea în serviciul ţării, căci luând contact cu mai toate delegaţiile medicale străine şi cu trimişii în repetate rânduri ai ligii naţiunilor, secţia higienii, prin experienţa sa adâncă şi cultura sa superioară ridica prestigiul ţării şi atrăgea simpatiile unanime.

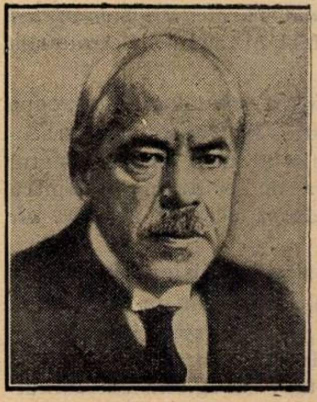
Insărcinat oficial în Iunie trecut cu conducerea unei atari delegaţiuni, cu care a peregrinat în tot coprinsul ţării timp de 15 zile, şi-a agravat un rău latent, pentru care nu găsea timp a se ocupa în deajuns, şi ca un soldat la post, D-rul *Laugier* a căzut în serviciul patriei.

Cu moartea D-rului *Laugier* corpul medical românesc pierde pe cel mai autorizat conducător al său de mâine, ţara românească pe al doilea al său Carol Davilla, de acelaş sânge francez şi aceiaşi contopire românească, Oltenia pe cel mai înalt reprezentant cultural al său, iar Craiova încearcă o perdere ireparabilă.

Docent Dr. N. **CÂNCIULESCU**
Directorul Revistei «Mişcarea Medicală»

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Cursurile D-lui Profesor Marinescu la Universităţile americane


Prof. Dr. MARINESCU

D. prof. dr. Marinescu, care a părăsit ţara acum câteva săptămâni, îndreptându-se spre Argentina, a ţinut în drum câteva conferinţe la Viena şi Geneva.

In Argentina, savantul nostru s'a bucurat de o primire excepţională. Oficialitatea din Buenos Aires a ţinut să facă toate onorurile savantului român. D. dr. Marinescu a fost invitat de diferite instituţiuni ştiinţifice; s'au oferit în onoarea sa mai multe mese şi banchete.

Profesorul român a ţinut cursuri la catedrele profesorilor Mariani, Costes, Alluralde, Sproni, Llambias, cursuri, cari au fost foarte bine primite.

Dela Buenos-Aires d. Marinescu a plecat în alte două centre universitare argentiniene, Cordoba şi Rozario, unde a ţinut deasemenea cursuri călduroas aplaudate.

D. profesor Marinescu a fost primit în audienţă de preşedintele republicii din Argentina.

După ce va termina acest ciclu de conferinţe, d. Marinescu se va duce la Montevideo (Uruguay), unde a fost de asemenea invitat.

La începutul lunei Octombrie, d. profesor Marinescu se va întoarce în ţară.

Serbările Centenarului lui Davilla

La 17 Octombrie, Universitatea din Bucureşti va comemora centenarul naşterei generalului medic *Carol Davilla* întemeetorul Facultăţei de medicină din Capitală.

In zilele de 19 şi 20 Octombrie se va comemora un deceniu dela «întemeerea Fundaţiunei Universitare» Regele Ferdinand I.

La aceste serbări, cari vor avea un caracter de mare solemnitate şi la a cărei organizare se lucrează cu multă asiduitate, au fost invitaţi mai mulţi reprezentanţi iluştri ai Universităţilor Străine, cărora cu acest prilej li se va acorda titlul de doctor «Honoris Cauza».

Pentru centenarul lu Davilla, Facultatea de medicină din Paris va fi reprezentată prin decanul ei *Prof. Balthazard*, iar Academia franceză de medicină prin distinsul său membru *Prof. Labbé.*

Şi unul şi celălalt sunt bine cunoscuţi şi apreciaţi de corpul medical român din vizitele şi conferinţele anterioare făcute în centrele noastre universitare. Sentimentele de profundă prietenie ce-i leagă de medicina şi poporul românesc sunt îndeobşte cunoscute iar faptul că nici de astădată nu au lăsat să treacă ocaziunea de a ne revedea constitue o dovadă în plus şi un prilej ca legăturile dintre ştiinţa franceză şi cea română să se cimenteze prin noi şi trainice legături.

A 2-a Reuniune a Presei Medicale Latine

A doua Reuniune a Federaţiei Presei Medicale Latine se va ţine la Bruxelles cu ocazia comemorărei Centenarului Independenţei Belgiei dela 28—30 Septembrie 1930 sub patronajul d-lui Maurice Vauthier Ministrul Ştiinţelor şi Artelor şi sub preşidenţia Prof. Maurice Loeper.

Rapoartele la ordinea zilei sunt: *Construirea unei case autonome a Federaţiei* (Raporter Dr. Bailliere Paris) şi G. Kohly (Havana). 2. *Colaborarea Statelor şi Companiilor de transport în organizarea Congreselor Medicale* (Rap. Dr. Beckers (Bruxelles), 3. *Drepturile editorilor de periodice* (Rap. Dr. Cosăcescu (Bucureşti) şi Gardette (Paris). 4. *Editarea unui dicţionar de termeni medicali* (Rap. Prof. Rondopoulos (Atena). 5. *Rolul Presei Medicale în difuziunea marilor idei ştiinţifice şi profesionale* (Rap. Dr. de Biano (Neapole) şi Juan Marin (Chili).

Se vor oferi banchete, se va vizita în detalii expoziţia internaţională, se vor organiza excursiuni.

Taxa de participare este de 150 franci belgieni ce se expediază d-lui Dr. *Beckers* Secretaire General 36 Rue Archimede Bruxelles.

Al 13-lea Congres International de Hidrologie, Climatologie şi Geologie medicală

Va avea loc la Lisabona, dela 15—22 Octombrie 1930. sub preşedinţia de onoare a Exc. sale Preşedintelui Republicei portugeze şi preş. activă a *D Prof. Egaz Moniz* şi participarea efectivă în Comitet a tuturor profesorilor de medicină din Portugalia, alţi medici, ingineri şi personagii de ştiinţă.

Pot să se înscrie: ca membri titulari medicii şi diplomaţii în ştinţe, ingineri şi şi ori ce persoane care se interesează la lucrările Congresului; ca membri asociaţi, fără drept de participare la discuţii, studenţii şi reprezentanţii ori cărei staţiuni balneare, cu toate celelalte drepturi ale membrilor titulari.

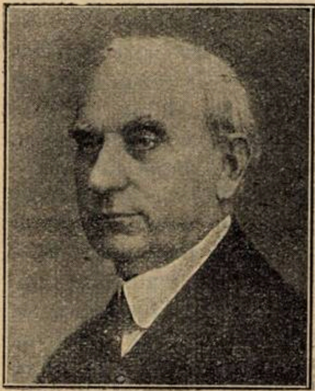
Cotizaţia este fixată la 50 Escudos pentru titulari şi 25 pentru ceilalţi.

Vor fi 3 secţii; hidrologie, climatologie şi geologie.

Informaţii mai detaliate se por cere dela Societatea română hidrologie medicală strada Izvor 16 Bucureşti VI sau dela Secretariatul general al Congresului, Facultatea de medicină Lisabona.

Cursul de specializare în Medicina Legală

La 15 Octombrie a. c., va reîncepe la Institutul Medico Legal «Profesor Dr. *Mina Minovici*» cursul de specializare în medicina legală, pentru o nouă serie de medici.


Prof. Dr. MINA MINOVICI

Dat fiind bunele auspicii, sub care a funcţionat acest curs în anul 1928 — 1929 şi numărul mare al primilor cursişti, şi ţinând seama de noua organizare a medicinei legale în România cu tendinţa de a se creia în fiecare capitală de judeţ, un post de medic legist, conform nouei legi sanitare sperăm că şi anul acesta, acest curs va fi frecventat ca şi în trecut cu aceiaşi asiduitate şi afluenţă.

Aceste cursuri se adresează mai ales, medicilor aparţinând Ministerului Sănătăţii cari, beneficiind de un an de zile concediu, în care timp vor primi salariul cuvenit, vor putea avea toate posibilităţile şi înlesnirile unei şederi convenabile la Bucureşti.

De aceea d-nii medici, cari doresc să urmeze aceste cursuri, vor trebui să facă din vreme, cerere de concediu Ministerului rămânând ca între 1—15 Octombrie c. să se înscrie la Secretariatul Facultăţii de Medicină, unde vor prezenta diploma de doctor în medicină şi actele referitoare la situaţia militară.

Aceste cursuri vor dura un an, examenul de diplomă având loc în Octombrie 1931.

D-nii medici, pe lângă cursurile de medicină legală propriu zisă, vor urma şi cursurile de psichiatrie, obstetrică, anatomie-patologică şi bacteriologie, fiind ocupaţi dimineaţa în clinicile şi laboratoriile respective, iar după amiaza la Institutul Medico-Legal.

Cum după noua lege sanitară, diploma de medic legist serveşte şi pentru ocuparea posturilor de medici la penitenciare, credem că aceste cursuri vor interesa un număr cât mai mare de medici.

Pentru orice informaţiuni, doritorii se vor adresa Inst. Medico-legal «Prof. M. *Minovici*».

Al V-lea Congres International de Urologie

In urma celui de al IV-lea Congres al Societăţei Internaţionale de Urologie, s'a hotărât ca al V-lea Congres să se ţină la Londra sub preşidenţia lui Sir *Thompson Walkes* în 1933.

Chestiuni la ordinea zilei: 1) Maladiile colului vezical (exceptând hipertrofia prostatică); 2) Tumorile basinetului şi ureterelor; 3) Pielografia pe cale descendentă.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

IN DURERI SLABE ALE FACEREI!

GLANDUITRIN

(Extract steril din hipofiză lob. post.)

Conţine pe cc. 10 unităţi internaţionale, după convenţiunea Ligei Naţiunilor

Ergosterinum irradiatum Richter

Conţinând D. vitamină antirachitică,

HYPEROL

Conţine 35 % H_2 O_2 în stare solidă.

Desodorant! **Desinfectant radical!**

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozitele de en gros. Reprezeetanţi şi depozitari:

„UFA“ S. A. Timişoara, Strada Preyer 4.

I. ZELTZER, Bucureşti, Strada Profetului 9.

Gripa

Quadronal înlătură şi jugulează maladia

Literatură şi echantilloane gratuit la cerere. Exclusivitatea Generală Drogueria „Standard" Bucureşti

Tabl. 0.5 g. in Rohrehen zu. Xu.XX. Asta A.G. Chem. Fabrik-Brackwede

---

DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

D O Z E:
COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră:
COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

LACTOFERMENT
Dr G. ROBIN

LACTOFERMENT
Dr. ROBIN
MEDICAMENT SUVERAN
contra
Boalelor toxi-infecţioase
Gastro-intestinale
LA COPII ŞI ADULŢI

LABORATOR:
Strada REGALĂ 11 bis, Etaj
BUCUREŞTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă

N. B. — Eşantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

Centenarul lui Alfred Fournier

Marele sifiligraf francez s'a născut în Paris, la 12 Mai 1832.

Prof. Dr. S. NICOLAU

Societatea franceză de profilaxia sanitară şi morală a Ligei naţionale franceze contra pericolului venerian, a luat iniţiativa, de acord cu Societatea franceză de dermatologie şi Societatea medicală a spitalelor, să celebreze centenarul naşterei sale, Joi 12 Mai 1932.

Comitetul centenarului s'a constituit sub preşidenţia d-lui Dr. *Lucien Hudelo* preşedinte de onoare al Societăţei franceze de dermatologie şi sifiligrafie. S'au primit deja adeziunile a peste 250 sifiligrafi francezi şi străini.

Comitetul s'a reunit la 2 Aprilie la spitalul Saint-Louis, pentru a stabili programul festivităţilor centenarului.

Ceremonia centenarului va avea loc la Paris, Joi 12 Mai 1932. Ea va fi precedată de o conferinţă internaţională de apărare socială contra sifilisului, care va avea loc la 9, 10 şi 11 Mai 1932.

Această conferinţă va fi urmarea la altele precedent organizate la Paris: Conferinţa asupra sifilisului hereditar în Octombrie 1925 şi la Nancy: Conferinţa asupra apărărei sociale contra sifilisului, Mai 1928.

Conferinţa internaţională de apărare socială contra sifilisului, organizată de comitetul centenarului lui *Alfred Fournier*, Societatea franceză de profilaxie sanitară şi morală, Liga naţională franceză de dermatologie şi siliigrafie şi Uniunea internaţională contra pericolului venerian, va avea la ordinea zilei următoarele chestiuni:

1. *Serviciul social în lupta contra sifilisului.* Raportori: M-me *Getting* şi Dr. *Louste*, vice-preşedinte şi secretarul general al Serviciului social la spital (Paris); Prof. *Louis Spillmann*, decanul Facultăţei de medicină din Nancy; un raportor care va fi desemnat de către Uniunea internaţională contra pericolului venerian.

2. *Diagnosticul precoce şi patogenia sifilisurilor nervoase* (căpătate şi ereditare). Raportori: Dr. *Ravaut*, medic la spitalul Saint-Louis, membru al Academiei de medicină din Paris; Dr. *Dujardin* din Bruxelles; Dr. *Mario Truffi*, directorul clinicei de dermatologie din Padua.

3. *Profilaxia sifilisurilor nervoase* (căpătate sau moştenite). Raportori: Prof. *Wagner* von *Jauregg* (Viena), Profilaxia paraliziei generale; Prof. *Henri Claude*, membru al Academiei de medicină, Paris; D-l Prof. *Nicolau de la Facultatea de medicină din Bucureşti.*

Importanţa medico-socială a sifilisurilor nervoase (căpătate şi moştenite). Raportori: Dr. *Gaston Milian*, medic la spitalul Saint-Louis, Dr. *Sicard de Plauzoles*, Dr. *Cavaillan* (Paris).

Limba oficială a conferinţei este cea franceză.

Cotizaţia aderenţilor ca membri titulari a fost fixată la 200 franci

Pentru orice informaţiuni şi adeziuni se va adresa secretarului general al comitetului centenarului Dr. *Sicard de Plauzoles*, 44 rue de Lisbonne, Paris (VIIIe).

Desemnarea D-lui Profesor Dr. *S. Nicolau* ca raportor la acest congres extraordinar, este o mare onoare ce se face savantului român şi Facultăţei de Medicină din Bucureşti.

Centenarul lui Marey

Academia franceză de medicină a sărbătorit, în prezenţa unui grup de medici francezi şi americani, centenarul fiziologului Marey.

Profesorul *Charles Richet*, care a fost elevul, colaboratorul şi prietenul ilustrului savant, a făcut istoricul descoperirilor sale, arătând înlănţuirea logică dintre ele şi consecinţele lor.

Marey pornind de la ideia că orice mişcare pentru a fi studiată trebueşte întâi înregistrată, a ajuns la invenţia şi la punerea la punct a *tamburului* său şi a numeroase aparate menite să înscrie pe hârtie mişcările inimei ale vaselor, muschilor, etc.

Dar cum să se analize mişcările de deplasare ale unei fiinţe întregi: a unui cal în galop, a unei păsări în plin sbor?

Marey a atacat problema cu ajutorul fotografiei şi în 1888, graţie *puştei fotografice* şi *cronofotografului*, a fost în măsură să dea imagini exacte de pasări în plin sbor, de animale la curse şi altele în timpul exerciţiului.

Aceasta însă nu era de ajuns căci aceste imagini moarte nu permiteau de cât în mod imperfect şi prin închipuire reconstituirea mişcărei vii.

Şi *Marey*, a realizat în 1893, primul aparat, bazat pe perzistenţa timp de o şeaisprezecime de secundă a impresiunei vizuale, graţie căruia pentru prima dată, s'a putut vedea şi reproduce mişcarea vie după dorinţi şi să fie studiată în linişte.

Nu fără emoţie invitaţii Academiei au putut să vadă proectarea micilor filme ale lui *Marey*, reprezentând galopul unui cal, o pasăre în sbor, în modul cel mai net.

In sfârşit, ducându-şi şi mai departe experinţele, *Marey* a realizat primele, filme «au ralenti» şi astăzi se face la Institutul Marey sub direcţiunea D-lor *Buhl* şi *Nogues*, filme cari corespund la prise de 10—20.000 de vederi pe secundă, permiţând să se studieze «au ralenti» un glonţ traversând spaţiul sau traversând o scândură de lemn etc.

Ceremonii impozante au avut loc la Beaurie, oraşul natal al lui *Marey* la 28 şi 29 Iunie, la cari au luat parte profesorii *Rechet* şi *Gley*, Drii *Buhl, Nogues Grimoris Sanson* şi *Louis Forest.* etc.

Al XXI-lea Congres Francez de Medicină

Al 21-lea Congres Francez de medicină va avea loc anul acesta dela 23—27 Septembrie 1930 la Liege sub Inaltul Patronaj al majestăţilor lor Regele şi Regina Belgiei şi sub preşidenţia *Prof. Luciën de Beco.*

Rapoartele la ordinea zilei sunt: *a) Hipertiroidiile* având ca raportori pe prof. Marcel Labbé, D-ri Agerad, Gilbert-Dreyfus, (Paris) prof. Bernard şi dr. Peycelon din Lion.

b) Metabolismul calciului, raportori Dr. L. Brull-Liege, Dri. Weil şi Guillaumin din Paris, prof. Mouriquand şi Dr. Leuliér dela Facultatea de medicină din Lyon;

c) Indicaţiunile terapeutice ale insulinei în afara diabetului, Raportori: Pròf. *Hoet* dela Facultatea de Medicină din Louvain, Prof. agregat Aubertin—Bordeaux, Prof. G. Bickel—Geneva; Dr. Le Feire d'Arric—Bruxelles.

O seamă de recepţii şi serbări festive şi excursiuni vor avea loc cu această ocaziune, congresiştii se vor bucura de multe înlesniri de transport şi găzduire.

Cotizaţia a fost fixată la 100 franci belgieni (20 belgas) Adeziunile şi înscrierile se fac la Prof. Schops, Casierul Congresului 41 rue Louvain à Liege.

Noui Doctori ai Facultăţei de Medicină din Cluj

La Facultatea de Medicină din Cluj s'au susţinut următoarele teze de doctorat în trimestrul Aprilie—Iunie 1930, decernându-se titlul de Doctor, autorilor lor:

Crişan Maria. — Contribuţiuni la Studiul tensiunei venoase periferice.

Bartolomeu Susan. — Displazia periostală, osteogeneza imperfectă Vrolik, osteopsatiroza idiopatică Lobstein.

Emil R. Safta. — Osteodistrofia cu caracter fibrochistic.

Moga Ioan. — Manifestaţiunile sifilitice primare ale ochiului.

Ţiriac Ştefan. — Refluxul vezico-renal.

Lengyel Andrei. — Consideraţiuni clinice şi statistice asupra epididimitelor şi orchiepididimitelor blenoragice.

Eugen Cantemir. — O anchetă sanitară asupra apei potabile din comuna Someşeni Jud. Cluj.

Ilie Toma. — Contribuţiuni la studiul rachitismului, frecvenţa lui în Cluj

Grigore C. Mihăileanu. — Acţiunea extractelor de lob posterior hipofizar asupra glicemiei.

Dr. Dénes Ioan. — Hematoporfirinuria.

Opreanu A. Octavian. — Complicaţiunile ganglionare ale Şancrului moale.

Péterffy Paul. — Contribuţiuni la studiul examenului funcţional al organului auditiv, în legătură cu rolul trompei lui Eustache.

Sava Caşu. — Aspecte istologice ale plămânului în diabet experimental.

Teofilia Ioanidi. — Contribuţiuni la studiul tratamentului Pleureziilor purulente, pneumococice, cu optochina la copii.

Cernaşeu Cernăşnâi Anatolie. — Contribuţiuni la studiul tumorilor renale maligne.

BIBLIOGRAFII

L'aérophagie, signes, mécanisme, formes cliniques, diagnostic, traitement par *A. Dobrovici*, Professeur à la Faculté de Médecine de Bucarest (Roumanie), Ancien interne des Hôpitaux de Paris. In-8^0 de 40 pagini cu figuri în text . 10 fr.

Aerofagia ocupă în patologia gastrointestinală un loc cu drept cuvânt important, căci ea rezumă actualmente vechea dispepsie flatulentă.

In această lucrare, autorul studiază mecanismul aerofagiei care este un act voluntar şi inconştient. El arată frecvenţa sa la dispeptici cu turburări ale sistemului nervos organo-vegetativ, majoritatea bolnavilor fiind simpatico-tonici. La pythiatice, aerofagia realizează mai ales timpanita zisă isterică, de care se poate apropia dilataţia acută post operatorie a stomacului, care este tipul cel mai grav.

Noţiunea de aerofagie permite evitarea erorilor de diagnostic cu maladiile cordului şi plămânilor, în particular angina de piept şi astmul nocturn.

Trebue ca medicul să recunoască aerofagia şi să-i facă bolnavului demonstraţiunea, căci pentru a se vindeca, pacientul trebue să fie convins de existenţa şi mecanismul său.

Această lucrare unde sunt expuse fapte studiate de însuşi autorul, merită atenţiunea atât a clinicianilor cât şi a fiziologilor.

La transfusion du sang, par *R. Benda* Ancien interne des Hôpitaux de Paris, Chef de clinique à la Faculté. Gaston Doin & C-ie, Editeurs. In-8^0 de 36 pagini cu figuri în text . . . . , . 9 fr.

Transfuziunea este ea o operaţie de practică curentă? Este chestiunea pe care şi-o pune autorul dela începutul acestei broşuri. El răspunde afirmativ dar sub rezerva formală ca transfuzorul să posedă o cunoştiinţă exactă a incompatibilităţilor sanguine şi să fie instruit până la cele mai mici detalii asupra dificultăţilor probelor pretransfuzionale.

Aceasta înseamnă că această lucrare îmbrăţişează în modul cel mai complect, atât domeniul ştiinţific cât şi pe cel practic, al diverselor probleme cari continuă să le ridice chestiunea transfuziunei.

El se adresează tot atât de bine celor ce se interesează de această chestiune din punct de vedere speculativ, cât şi tuturor practicienilor, medicilor, chirurgilor sau mamoşilor, doritori să se pună la adăpostul surprizelor transfuziunei şi să fie gata a o executa cu toată siguranţa.

Les endocardites infectieuses, diagnostic et traitement par *A. Lemierre*, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris et *P. N. Deschamps,* Ancien interne, Lauréat des Hôpitaux de Paris. Gaston Doin & C-ie, Editeurs. 1 vol. in-8^0 de 72 pagini cu grafice în text . . . . 16 fr.

Se cunoaşte astăzi toată importanţa problemelor de diagnostic şi terapeutica pe cari le pun endocarditele infecţioase. Autorii acestor lucrări se bazează atât pe experienţa personală cât şi pe analiza atât de numeroaselor lucrări consacrate acestei ramuri a patologiei.

Ei înfăţişează succesiv endocardita reumatismală în cele două varietăţi, atenuate şi malignă, şi endocardita septică sau endocardita cu germeni piogeni. Aceasta poate să fie datorită la microbi foarte diverşi, pentru cari cu toate acestea streptococul ţine un loc preponderant. Ea îmbracă formele, acută, subacută sau lentă.

Autorii trec în revistă pentru fiecare din aceste trei categorii erorile posibile de diagnostic. Ei consacră cea mai largă parte a expunerei lor endocarditei maligne cu formă lentă, din cauza frecvenţei şi multiplicităţei aspectelor sale clinice.

O analiză complectă a diverselor tratamente propuse atât pentru endocardita reumatismală cât şi pentru endocarditele septice, termină lucrarea. Aceasta se însoţeşte de un index alfabetic important, se sileşte să pună la punct într'un mic număr de pagini starea actuală a unei chestiuni deosebit de complexe.

Le diabète sucré son traitement, par *P. A. Carrié.* Profeseur et Médecin des Hôpitaux de Paris Gaston Doin & C-ie, Editeurs. Un volum în 8 de 96 pagini cu grapfice şi tablouri . . . . . . 20 fr.

Tratamentul diabetului, comportă regimul alimentar şi insulina. Nici unul nici cealaltă nu pot fi prescrise orbeşte: modalitatea tratamentului variază după forma şi gravitatea maladiei; prescripţia regimului trebue să aibă tot atâta precizie ponderală ca o ordonanţă medicamentoasă şi insulina nu trebue să fie prescrisă decât în funcţiune de rezultatele obţinute printr'o dietetică apropiată.

In această lucrare, autorul analizează directivele cari permit stabilirea într'un mod corect tratamentul unui diabetic.

El arată cum este examinat diabeticul şi cum trebue să fie interpretate rezultatele acestui examen pentru stabilirea tratamentului. El expune cum, în fiecare caz în parte, regimul trebue să fie în echilibru şi cum, în practică un asemenea regim este calculat şi permis. Apoi el precozează indicaţiunile şi technica insulino-terapiei.

Această lucrare care expune nu numai noţiunile teoretice indispensabile de cunoscut, dar mai ales cele de ordin practic constitue o călăuză preţioasă pentru toţi cei ce, specialişti sau nu, îi interesează tratamentul diabetului.

L'Exploration de l'estomac et du duodénum, par *R. Morichau-Beauchant.* Professeur de Clinique Médicale à l'Ecole de Médicine de Poitiers, Gaston Doin & C-ie, Editeurs. Un volum în 16 de 200 pagini cu 42 figuri în text . . . 18 fr.

Această lucrare, întocmită pentru practicieni, indică metoda cum trebueşte întrebuinţată pentru a examina un bolnav atins de o afecţiune a stomacului şi duodenului.

El arată cum, numai cu resursele clinicei medicul poate căpăta noţiuni suficient de precise pentru a se orienta către un diagnostic precis. Rezultatele obţinute prin tubaj şi prin studiul lichidelor gastrice sunt expuse în mod limpede.

Examenul radiologic ocupă un loc important în această lucrare. Medicii, din ce în ce mai numeroşi, cari practică ei înşăşi acest examen la bolnavii lor, vor găsi aci o punere la punct a datelor pe cari le pot furniza razele X. Iar pentru ceilalţi nu va fi fără de folos; cu ajutorul său vor putea confrunta elementele clinice pe cari le posedă cu datele radiologice şi să stabilească un diagnostic, care în definitiv trebue să rămâe meritul lor.

Les urticaires crises hémoclasiques par *Ed. Joltrain.* Directeur de l'Institut des Recherches du Professeur Widal à l'Hopital Cochin. Gaston Doin & Cie. Editeurs. Un volum în 16 de 400 pagini cu 8 planşe în text . . . . 40 fr.

Dela lucrările lui *Widal* şi a şcoalei sale asupra Colloidoclasiei, nu a mai apărut nici un studiu de sinteza asupra chestiunei;

Era necesar deci ca această lacună să fie împlinită.

După un scurt istoric al hemoclaziei, sindromul urticarian este studiat cu toate varietăţile sale, apoi, într'o serie de capitole studiate cliniceşte, cu fizionomia pe pe care le-o conferă propria lor etiologie, *Urticariile Alimentare Medicamentoase,* prin Proteină de origină *Toxică* sau *Microbiană,* prin Agenţi fizici.

Trebuesc semnalate două capitole, cari în acest studiu clinic aduc fapte noi şi deschid orizonturi de noi cercetări. Unul tratazează despre urticariile prin *oboseală* şi arată rolul important jucat de către albumozele cari se formează în organismul uman în urma unui efort. Alt capitol este consacrat *chocului emotiv*

Asociaţiile, alternanţele sau echivalenţele formează o parte a lucrării unde sunt tratate raporturile între diverse manifestaţiuni ale diatezei colloidoclazice şi importanţa afecţiunilor substitutive.

Să semnalăm de asemeni, *Incercarea de Sinteză şi Patogenie* unde se va găsi o punere la punct a chestiunei atât de importantă a anafilaxiei şi a anti-anafilaxiei în clinică, despre violenţa şocului hemoclazic, modificările sângelui în cursul acestor şocuri, cutireacţiunile.

Diagnosticul sindromului urticarian este tratat din punct de vedere clinic; el trebueşte totdeauna complectat printr'un diagnostic al terenului şi de desechilibrul endocrino-simpatic care este la baza acestuia.

Lucrarea se termină printr'un *studiu terapeutic foarte complex* conţinând tratamentele locale şi generale, metodele de desensibilizare specifică sau de obicinuinţă la diverse antigene şi metodele de desensibilizare generală prin modificări humorale (auto-hemo şi auto-seroterapie, protenioterapie, etc.) Necesitatea unui tratament simultan endocrino-simpatic se impune într'un mare număr de cazuri.

Trebueşte în sfârşit semnalată această broşură, o biografie a Prof. *Widal* şi o bogată bibliografie.

FRIGURI PALUSTRE, MALARIA

Da, chinina este bună,

însă numai un tratament cu

ANTIDOTE-MALARIA PHILIPPE

Experimentat în toate spitalele din Franța, Algeria, Spania, Orient, etc., poate reda forțele pierdute, poate opri accesele noi de friguri (Malarie) într'un cuvânt, vindecă

De vanzare la toate farmaciile și drogueriile din țară.

Dosaj: Adulti, 6 pilule pe zi timp de 15 zile. - Copii 8 - 12 ani. 3 pilule pe zi

Pentru Literatură și Mostre, d-nii medici se pot adresa la *Reprezentanța exclusivă pentru România* **P. ILUTZA**,
Str. Enăchiță Văcărescu 20 — BUCUREȘTI V — TELEFON 350/14
Laboratoire du Docteur H. PHILIPPE, 14, Rue Palais-Grillet, LYON (France).

VITTEL

Station des ARTHRITIQUES

GRANDE SOURCE	**SOURCE HÉPAR**
ACTION ELECTIVE SUR LE **REIN**	Action elective sur les VOIES BILIAIRES

INDICATIONS:

Coliques néphrétiques — Gravelle — Pyélites — Cystites — Uricémie — Goutte — Artério-sclérose (Hypertension) — Syndrome entéro-rénal	Coliques hépatiques — Lithiase biliaire — Cholecystites - Cholestérinémie -- Glycosurie -- Congestion du Foie -- Insuffisance biliaire -- Obésité

◆

SAISON DU 20 MAI AU 25 SEPTEMBRE

LA MIEUX ORGANISÉE DES STATIONS HYDROMINERALES

◆

REPRESENTANT GENERAL: „EUROPA ORIENTALĂ", S. A., Str. Doamnei No. 4 bis, BUCUREȘTI

GOMENOL

NUME ŞI MARCA ÎNREGISTRATĂ

este antisepticul ideal

El nu poate fi identificat cu nici o esenţă similară, nici una nu i s' ar putea substitui.

Introducerea sa in terapeutica dateaza de mai bine de 35 ani si trecerea de care se bucură în Corpul medical, e din ce în ce mai mare.

Avantagiile întrebuinţarei sale în bolile cele mai grave, au fost dovedite în mai mult de 78 comunicări stiinţifice facute Societaţilor Savante.

Ultimile comunicări relatează despre vindecări obţinute în afecţiuni, care, pâna acum, din cauza greutăţilor întâmpinate în tratamentul lor, dădeau mult de lucru medicilor şi chirurgilor.

Ele dovedesc, că doctorul care luptă in contra unei boli care istoveşte organizmul şi unde ar risca intervenţia nefastă a unei septicemii, sau chirurgul, care face o operaţie unui anemic sau unui pacient deprimat, posedă, cu **împregnaţiunea gomenolată**, un foarte sigur şi puternic mijloc de vindecare.

Tot mulţumită acestui medicament, somnul celor operaţi nu mai este periculos şi operaţiile cele mai lungi şi mai delicate, se practică acum în linişte şi siguranţă.

Calitatea sa de a fi absolut nevătămător şi proprietăţile sale calmante, împreună cu marea sa putere antiseptică, îl fac să fie, atât un topic al cazurilor uşoare, benigne, cât şi un activ auxiliar al medicilor şi chirurgilor, pentru a obţine vindecări sau cicatrizări mai grele.

PRODUSELE "PREVET" CU GOMENOL

GOMENOL (inhalatiuni si preparare de apa gomenolata).
In tuburi picatoare mici circa 50 cmc. ... ...
— *mari — 100 cmc.* ... ...

GOMENOLÉO (Oleos-Gomenol) "PREVET" dozate 2 %, 5 %, 10 %, 20 %. Toate aceste dozagii se gasesc în :
Cutii de 10 fiole de 2 cmc ....
Cutii de 10 fiole de 5 cmc ... ...
Flacoane mici (50 cmc) ... ...
Flácoane mari (100 cmc) ... ...

GOMENOLÉO-ETHER (Oleo-Gomenol-Ether) pentru injectiuni intra-musculare, contra tusei convulsive. — *In cutii de 10 fiole a 5 cm...* ... ...

GOMENOFORME pentru injectiuni nasale. — *In cutii de 20 capsule mici de 1/2 cmc. Gomenoleo 5%.*

GOMENOL-PATES *in cutii metalice* ... ...

GOMENOLEONES, pt. pansamente mici. *In cutii cu 12 capsule de 2 cmc. gomenoléo 10 %* ... ...

GOMENOL-RHINO *în tuburi* ... ...

GOMENOL-SIROP, *în flac* ... ...

GOMENOL-CAPSULE de 0,25 gomenol, *în tuburi...* .. ..

GOMENOL-GLUTINULE de 0, 40 gomenoleu, *în tuburi..* ... ...

GOMENOL-OPHTALMO, *în tuburi..* ...

GOMENOL-UNGUENT, *în tuburi* ... ...

GOMENOL-SAPUN, *în tuburi* ... ...

GOMENOL-BALSAM, *în tuburi.* ... ..

GOMENOLATOR, *tigarete cu rezerva..* ...

GOMENOVULE, *cutii cu 6 bucati.* ... ...

Literatura şi echantioane la cerere. Exclusivitatea Generala pentru România Drogueria ***"Standard"***

Str. Zorilor N° 2, BUCUREŞTI.

ENDOMETRITE
VULVITE
CYSTITE
SALPINGITE
OVARITE

Antiphlogistine
TRADE MARK

ARE O EFICACITATE CU TOTUL CARACTERISTICĂ ŞI SPECIALĂ, IN TOATE CAZURILE, DATORITĂ PROPRIETĂŢILOR SALE HYGROSCOPICE CARE DETERMINĂ O ABUNDENTĂ TRANSUDAŢIE SEROASĂ

DATORITĂ proporţiei de 45% glicerină pură şi kaolinului ce-l conţine, tamponul vaginal de Antiphlogistine este tamponul ideal pentru că îndeplineşte două roluri: susţine uterul şi secreţia descongestionantă o menţine constantă prin acţiunea prelungită a glicerinei.

Gynecologii cunosc, din experienţă, importanţa acestei duble acţiuni, în cazurile care necesită o intervenţie urgentă de natură pur resolutivă. Antiplogistine este un antiseptic moderat, deloc iritant, iar proprietatea sa termogenică asigură întreţinerea unei călduri umede de o durată mult mai îndelungată de cât ori şi care altă medicamentaţie.

Broşura „Sarcina", simptomele şi complicaţiile sale, precum şi eşantioane, se trimit gratuit şi franco la cerere, tuturor membrilor corpului medical.

Antiphlogistine

THE DENVER CHEMICAL M. F. G. COMPANY, New-York U. S. A.

DROGUERIA STANDARD
2, Strada Zorilor 2, Bucureşti.

Domnule Doctor,
E suficient o jumătate de minut
pentru a vă aduce la cunoştiinţă
proprietăţile preparatului nostru

MOSTRE ŞI LITERATURI NUMAI LA CERERE

La insomniile provocate de dureri, surmenaj, enervare, neurastenie, adjuvant în Psychiatrie

QUADRO-NOX

Diaethylmalonyluree Quadronal + (fără Coff.)

Conform celor mai noi cerinţe farmocologice. Compoziţia sa a fost experimentată cu multă atenţiune în clinici. Provoacă un somn întăritor fără nici un fel de manifestări secundare. Tablete de 0,6 g. în tuburi de X şi XX bucăţi. Ambalaj de spital.

HYPNOTIC FĂRĂ ACŢIUNE POST HYPNOTICĂ.

La gripă, gută, eschias, migrenă, nevralgie, dureri.

Inainte şi după operaţiite nervului trigemen.

QUADRONAL

Phenyldimethylbyran Phenacetin
Lactylphemetidit, Coffein, MgO_2 Heyametylentetramin

Uşor de luat eficace, se absoarbe uşor, bactericid de sare ce conţine $Mg O_2$ şi Hexamethylentetramin. Tablete de 0,5 g. în tuburi de X şi XX bucăţi. Ambalaj de spital.

ANALGETIC, ANTINEVRALGIC, SEDATIV.

BIBLIOTECA CENTRALĂ a „ASOCIAŢIUNII" * SIBIU

Literatură şi chantioane gratuit la cerere.

Exclusivitatea generală: DROGUERIA „STANDARD", BUCUREŞTI.

ASTA Aktiengesellschaft Chem. Fabrik. Brackwede (Westf.) 98.

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul VIII, No. 18 Lei 10 Exemplarul 15 Septembrie 1930

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ȘI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACȚIA ȘI ADMINISTRAȚIA:
Str. Olari 15, București IV

COMITETUL DE REDACȚIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Brașcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaș E., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Pașcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Șt., Radoslav C., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Slobozianu H., Șoimaru Al., Trifu V., Topa P., Țețu I., Țovaru S., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREȚUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenți 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administrația revistei, Birourile fiind deschise Marți, Joi și Sâmbătă, orele 3—6 după amiază.
Str. Olari 15, București, IV
Telefon 329/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Dr. COSACESCU și D-ra Dr. POTERAȘU C.: *Apendicele după evacuarea abceselor apendiculare* . 233

Dr. V. VINEȘ și C. IORDANESCU: *Contractura facială. Tratamentul său electric* 234

Dr. C. MILLIAN: *Diagnosticul stărilor febrile la copii* 236

Dr. ALFRED DIMOLESCU: *Periodicitatea în patologia mintală. Posibilitatea existenței unui sindrom ciclotimic* 238

Dr. M. RANTZER: *Anestezia locală în reducerea fracturilor* 339

Dr. G. BUZOIANU: *Centenarul lui Teodor Billtroth* 241

Pagina

NOTE DE CĂLĂTORIE

Dr. P. TOMESCU: *Impresiuni medicale din* München 240

CHESTIUNI PROFESIONALE

Dr. ION T. NICULESCU: *Câteva reflexiuni rezultate din cunoașterea salarizării ridicule a medicilor primari și secundari din Spitalele Eforiei și Așezămintelor Brâncovenești* 242

REVISTA CĂRȚILOR

La Constipation. Danger social, de Dr. L. Chauvois, recenzat de Dr. *Teodor Dumitrescu* 242

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Congresul de Chirurgie al țărilor de limbă franceză; Academia franceză de medicină și accidentele de circulație; Legislația avorturilor în Germania; Congresul Asociației asistenților universitari; Curs de chirurgie oculară; Al III-lea Congres Internațional de Radiologie . 243

Pagina

BIBLIOGRAFII

Orthopedie et tuberculoses chirurgicales, par *Carle Roederer.* Un volum în 16 de 460 pagini cu 92 figuri . . . . 35 fr.

Le tractus thyreoglosse. — Embryologie, topographique, Pathologie chirurgicale, kystes, fistules et tumeurs, par *Remy Neris.* Un volum în 8 de 180 pagini cu 23 figuri . . . . 30 fr.

Precis de zoologie, par *Aug. Lamerre.* (Tome I) Un volum în 8 de 396 pagini cu 358 figuri . . . . 60 fr.

Comment on devient tuberculeux et comment on peut eviter la tuberculose, par le Docteur *L. Borianne.* Un volum în 8 de 72 pagini . . . . 8 fr.

Un nou și important remediu contra paludismului!

PLASMOCHIN

Pentru tratamentul și profilaxia tuturor formelor paludismului, în special în idiosincrasie față de chinină, febră hemoglobinurică etc.
cu acțiune specifică și asupra gameților febrei terțe maligne
SE GĂSESC IN COMERȚ: Tablete și fiole de Plasmochin și de Plasmochin compositum
CHINOPLASMIN în tuburi cu 12 tablete (0,01 Plasmochin și 0,3 Chinină).

«Bayer-Meister Lucius»
SECȚIA FARMACEUTICA-BIROUL ȘTIINȚIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene și literatură gratuit prin reprezentanții generali pentru România:
„PHARMA—STUDERUS“ & Co. BUCUREȘTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

COMPRIMATE

CODOFORME

BOTTU

Adevărata poţiune uscată, nu este un amestec banal de Codeină şi bromoform, ci o nouă sare bromoformică cristalizată, riguros dozată în comprimate. Acestea nu se dizolvă decât în intestin fără să obosească stomacul cum fac siropurile, poţiunile, picăturile, etc. ∴ ∴ ∴ ∴

Se prescrie: 5 Comprimate pe zi, 8 în tusele rebele.
Comprimatele se vor înghiţi, fără să fie supte sau sfărâmate în gură.

TUSEA
emetisantă a tuberculoşilor

TUSEA
catarală şi a emfizematoşilor

TUSEA
nervoasă, spasmodică şi convulsivă

Reprezentant general pentru România R. DUNOD, 103, Str. Toamnei, Bucureşti

PREPARAT OVARIAL NOU DE MARE VALOARE

HOGIVAL

Preparat ovarial cu hormonul activ din foliculele mature, conţinând hormonul sexual femenin, standardizat pe unităţi de şoarec (Allen-Doisy).

Indicaţiuni: Hipo, - oligo, - dismenoree, infantilism hiperpolimenoree, menoragie, sterilitate ovariană, castraţiune, climacteriul pubertăţei, dermatoze confuze şi complicate.

In comerţ: Pentru injecţiuni: cutii cu 3 şi 6 fiole a 25 sau 100 U. S. (M.E). Tablete: cutii cu 30 buc. à 12 U. S. (M. E), şi cu 10 buc. à 100 resp. 300 U. S. (M. E).

„CHINOIN“ S. A.

MOSTRE·ŞI·LITERATURĂ·LA·DISPOZIŢIUNEA·D-LOR·MEDICI·PRIN·REPREZENTANŢA·GENERALĂ:
FREDERIC SPODHEIM & Cº BUCUREŞTI 2·B-DUL·ELISABETA·55

TRATAMENTUL FIZIOLOGIC
AL
CONSTIPATIEI

TAXOL

CU BASĂ
DE

1°
EXTRACT TOTAL DE GLANDE INTESTINALE
care întăreşte secreţiunile glandulare ale acestui organ.

2°
EXTRACT BILIAR DEPIGMENTAT
care regularizează secreţia biliară

3°
AGAR AGAR
care rehydratează conţinutul intestinal.

4°
FERMENŢI LACTICI SELECŢIONAŢI
acţiune antimicrobiană şi anti-toxică.

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Farmacist, 46, Avenue des Ternes, PARIS (17ᵉ)
Literatură şi Mostre : J. DILLAN, 4, Strada Pitar Moşu, BUCUREŞTI (3)

Medicaţie anti-bacilară

AZOTYL

HYPERACTIVAT PRIN IRADIAŢIA
LA RAZELE U. V.
ACTINOTHERAPIE INDIRECTA

ÎN FIOLE

pentru injecţiuni sub-cutanate sau intramusculare

ŞI ÎN **PILULE GLUTINIZATE**

pe bază de

LIPOIZI BILIARI ŞI SPLENICI, CHOLESTERINĂ PURĂ
GOMENOL, EUCALIPTOL, EUGENOL, CAMFOR

Laboratoires LOBICA, G. CHENAL, 46, Av. des Ternes, PARIS (17ᵉ)
Literatură şi mostre : J. DILLAN, 4. Str. Pitar Moşu, BUCUREŞTI (3)

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA
Str. Preyer, 4

GEDEON RICHTER

TIMIŞOARA
Str. Preyer, 4

HEMOSTATIC! **VASOCONSTRICTOR!**

TONOGEN

ADRENALINA NATURALA DIN CAPS. SUPRARENALA
Soluţie 1 – 1000 în flacon original a 5, 15, 30 şi 100 gr.

INJECŢII **TABLETE** **SUPOSITOARE**

IN AFECŢIUNILE CAILOR URINARE:

TABL.
ACITETRAMIN
HEXAMETHYLENTETRAMINHYDROPHOSPHAT

SALITETRAMIN
INJ. INTRAVEN.
HEXAMETHYLENTETRAMIN +
NATR.SALICYL.+COFF.-
NATR.SALICYL.

TRATAMENTUL SIFILISULUI!

BISMOSALVAN

IODOBISMUTAT DE CHININA

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozitele de en gros.

BIBLIOGRAFII

Les oblitérations artérielles des membres. Diagnostic—Traitement par *L. Langeron.* Professeur de Clinique médicale à la Faculté libre de Lille. Gaston Doin & Cie, Editeurs. Un volum în 8⁰ de 76 pagini cu 2 planşe . . . . 18 fr.

Chestiunea diagnosticului şi a tratamentului obliteraţiunilor arteriale ale membrelor, constitue o problemă practică a cărui soluţiune se impune adesea clinicianului. Polimorfismul manifestaţiilor clinice susceptibile de a fi realizate prin aceste obliteraţiuni este considerabil, dar din fericire se dispune actualmente, pentru a aşeza diagnosticul pe baze solide, de numeroase mijloace de investigaţie pe care clinicianul trebue să le cunoască.

Terapeutica obliteraţiunilor fără a fi bine stabilită, s'a îmbogăţit în ultimul timp cu numeroase procedee şi medicaţiuni, răspunzând de altfel la necesităţi şi indicaţiuni diferite, pe cari medicul trebue să le cunoască pentru a putea vindeca sau cel puţin să uşureze stări adesea foarte grave prin consecinţele pe cari le pot avea.

Autorul s'a pus din punct de vedere exclusiv practic şi nu face apel la noţiunile teoretice, de patogenie, anatomie şi de fiziologie patologică, decât în măsura în care aceste noţiuni i-au părut indispensabile pentru a se putea prinde mai bine valoarea simptomelor funcţionale şi a procedeelor de explorare, în acelaş timp cu modul de acţiune şi indicaţiunile diverselor procedee terapeutice.

El expune în mod succint, simptomele funcţionale, procedeele de exploraţie arterială, diagnosticul diferenţial şi etiologia, terapeutica acestor obliteraţiuni, făcând critica din punct de vedere practic şi insistând asupra noţiunilor celor mai recente.

Această lucrare constitue o punere la punct a unei chestiuni asupra căruia nu există decât puţine publicaţiuni de sinteză. Ea se adresează tot atât de bine interniştilor, ca şi fizioterapeuţilor şi chirurgilor.

Les Thérapeutiques nouvelles, *Exposé critique et synthétiques, Applications* par *Gaston Lyon,* ancien chef de clinique médicale à la Faculté. Masson et Cie, editeurs. Un volum de 390 pag. . . . . 26 fr.

Terapeutica a evoluat; ea a devenit infinit de complexă, din cauza bogăţiei de mijloace noi puse la dispoziţia sa: medicamente de ordin chimic, al cărui număr creşte pe fiece zi; vaccinuri, seruri produse opoterapice; agenţi fizici variaţi ca, radiul, thorium X, raze X, ultra-violete, infra-roşli, diatermie, crioterapie, etc. Intruziunea chirurgiei în domeniul medical a pus la dispoziţia medicului resurse preţioase cari au permis să se vindece afecţiuni cărora până acum nu li se putea opune decât un tratament paliativ. Pneumotoraxul artificial, transfuziunea sanguină trecută în practica curentă, auto-hemoterapia, medicaţiunile de şoc au lărgit şi mai mult domeniul terapeuticei.

Medicaţiunile vechi, ele însăşi sunt întrebuinţate într'un mod mai raţional.

In sfârşit, în orice direcţie am privi, suntem obligaţi să constatăm progresele considerabile realizate în domeniul terapeuticei.

Şi nu este vorba numai de vindecat: medicina preventivă ia pe fiece zi o importanţă mai mare; nu numai vaccinurile ci şi serurile pot fi utilizate în acest scop.

Este necesar ca medicul să posede până în cele mai mici detalii cunoştiinţele teoretice al cărui ansamblu constitue arsenalul terapeutic contemporan şi să fie la curent cu procedeele multiple al aplicaţiilor lor.

Planul urmat este simplu: Dr. *Lyon* trece succesiv în revistă: *medicamentele chimice, agenţii fizici, mica chirurgie medicală, seroterapia, vaccinoterapia, opoterapia, tratamente dietetice şi higienice, psichoterapia şi tratamentele chirurgicale;* apoi reaminteşte noţiunile clasice relative la *dozajul medicamentelor, modului lor de administrare,* etc.; tratează chestiunile referitoare la *deprindere, intoleranţă, anafilaxie*; stabileşte valoarea, importanţa respectivă a tratamentelor *etiologic* şi *patogenic, simptomatic, preventiv* şi *abortiv*; apoi dă indicaţiuni de ordin general asupra *duratei intervalelor de tratament, variaţiunilor terapeutice după vârstă, sex, teren.*

El conchide printr'un capitol recapitulativ asupra *direcţiunei generale a tratamentului,* care comportă preparaţia atât de importantă a bolnavului, mijloacele de urgenţă, tratamentele de întreţinere şi enunţă calităţile esenţiale cari fac să se distingă un terapeut.

In ultimul plan, dă indicaţia sumară a medicaţiunilor esenţiale şi actuale, aplicabile fiecărui grup de maladii, insistând asupra metodelor noi cari imprimă terapeuticei contemporane un caracter distinctiv şi face aluzie în câteva cuvinte la terapeutica socială.

Essais et dosages biologiques des substances médicamenteuses, par *Jeanne Lèvy*, Docteur ès Sciences Physiques Directeur technique de l'Institut de Biologie clinique (Hôpital Cochin), Chef de Laboratoire de Pharmacologie à la Faculté de Médecine de Paris Préface du Professeur *Tiffeneau* Masson et C-ie, éditeurs; un volum de 148 pagini . . . . . . 28 fr.

Această broşură este menită să aducă mari servicii atât ştiinţei farmacologice cât şi industriei produselor farmaceutice.

Avantagiile pe cari le prezintă asupra analizei chimice dozajul biologic al substanţelor medicamentoase sunt atât de considerabile că, încât cu toate dificultăţile întâlnite în practică; aceste metode, în multe cazuri, au complectat şi chiar înlocuit metodele chimice.

Se va găsi în acest manual, singurul existent actualmente în acest gen, multiple exemple de control referitoare la încercările substanţelor medicamentoase, cele mai variate.

In prima parte sunt expuse principiile generale ale metodelor biologice, caşi discuţiunea privitoare la precizia lor şi cauzele de erori. A doua este consacrată descripţiei principalelor dozagii biologice. Ultima descriere a câtorva încercări şi dosagii biologice particulare, referitoare la substanţele încă neluate în consideraţie de comisiile internaţionale, metodele expuse sunt alese pentru cele ce par cele mai precise, fie că sunt stabilite de alţi farmacologi, fie că rezultă din experienţe personale.

Éléments de pharmacodynamie générale, par *Edgar Zunz*, professeur à l'Université de Bruxelles, Masson et C-ie, Éditeurs. Un volum în-8 de 465 pagini cu 83 figuri şi 48 tablouri . . . . . 75 fr.

Această importantă lucrare trebue să reţină atenţia tuturor acelora, cari îşi dau seama de rolul enorm pe care-l joacă Farmacodinamia generală în înţelegerea acţiunilor medicamentelor în organismul sănătos ca şi în cel bolnav,

Farmacodinamia generală joacă într'adevăr un rol atât de important pentru comprehensiunea acţiunilor medicamentoase în organism ca şi fiziologia generală pentru studiul funcţiunilor ţesuturilor şi organelor şi ca patologia generală pentru investigaţia proceselor morbide.

Farmacologia generală se sileşte să determine legile cari guvernează acţiunea medicamentelor. Pentru aceasta, ea ţine socoteală de o parte de proprietăţile chimice şi fizice ale drogurilor şi ale principiilor activi, de altă parte de schimbările pe cari le suferă în organism şi modificările pe cari le aduc în funcţiunile diferitelor organe.

Metoda de expunere întrebuinţată în această lucrare se apropie sensibil de acea agreată în studiul Farmacologiei în Franţa, adică autorul priveşte acţiunea medicamentelor fără a pleca dela medicament el însuşi, luat în mod absolut, dar degajând din el legile fiziologice ale acţiunei substanţelor introduse în organism.

Acest manual are meritul de a fi unul dintre primele cari au încercat să expună în mod sistematic noţiunile generale ale farmacodinamiei, operă care până acum a zădărnicit multe eforturi.

Diu punct de vedere material, această lucrare perfect imprimată, este complectată cu numeroase ilustraţii şi tablouri variate; la fiecare capitol, bibliografia respectivă, limpede şi complectă permite cititorului să se documenteze el însuşi.

Lucrarea profesorului *Zunz*, răspunde unei nevoi reale, medicii şi mediciniştii vor fi încântaţi să găsească aci elementele şi calităţile de natură să le asigure o înţelegere exactă a principiilor atât de delicate cari trebue să îndrumeze pe practicieni în administrarea medicamentelor şi să facă farmacopeia din ce în ce mai raţională.

Chestiunea Tachicardiilor permanente regulate, (14 franci), este tratată de *C Lian*, agregat, medic la spitalul Tenon, *A. Blondel* şi *O. Viau;* autorii insistă cu dreptate, asupra semnelor, diagnosticul, pronosticul şi tratamentul acestei afecţiuni. Tot medicii vor voi să citească această remarcabilă punere la punct.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Congresul de Chirurgie al ţărilor de limbă franceză

Dela 3—11 Octombrie va avea loc la Paris congresul de chirurgie al ţărilor de limbă franceză, de sub preşidenţia Prosorului *M. Aversay*, membru al Academiei de medicină şi chirurg al spitalelor din Paris. Prin importanţa lucrărilor şi prin personalittatea iluştrilor profesori cari îl patronează şi cari aduc în desbateri aportul capacităţei şi experienţei lor, a devenit una dintre cele mai importante manifestaţiuni ale ştiinţei franceze.

Prof. Dr. C. DANIEL

Printre chestiunile la ordinea zilei anunţate în numărul anterior al «României Medicale» este şi aceea asupra «*Preparaţiunei bolnavilor pentru operaţie*, având ca raportori pe *Lambret* (Lile) şi *Sauvé* (Paris).

La această chestiune va face o importantă comunicare d-l Prof. *Daniel*, care va reprezenta chirurgia română la acest congres.

Academia franceză de medicină şi accidentele de circulaţie

Sesizată de numărul mereu crescând al acidentelor de circulaţie, Academia franceză de medicină, într'una din recentele sale şedinţe a luat această chestiune în discuţie.

Incă de acum 7 ani, Academia opiniase ca şofeurii să fie supuşi unui examen medical. In Ianuarie 1928 şi-a reînoit dezideratul fără ca guvernul să se sezizeze.

D-l Hayem de astă dată a cetit un raport în care a propus ca: să nu se elibereze carnete de conducere de cât candidaţilor în vârstă de cel puţin 20 ani; ca acest permis să nu fie valabil decât 10 ani şi în cazuri speciale numai 3 ani ; ca un examen medical să fie obligator ori cărui candidat de a conduce, examen care trebueşte repetat la fiecare accident de care este responsabil şofeurul.

M. Cazeneuve aduce omagii S. T. C. R. P-ului care supune la un examen mental şi fiziologic pe toţi conducătorii săi de vechicule.

Prof. Claude citează cazuri de accidente cu repetiţie cauzate de desechilibraţi, epileptici şi citează cazul unui om prezentând o tumoră cerebrală şi care comisese 11 contravenţiuni.

La sfârşit Academia a numit o comisiune pentru a pune la curent Ministerul Sănătăţei Publice, cu conţinutul desbaterilor şi propunerile votate.

Circulaţia devine o problemă din ce în ce mai acută şi în centrele noastre mari, aşa că din conţinutul desbaterilor enunţate pe scurt mai sus, s'ar putea inspira şi autorităţile noastre. Asupra stărei sănătăţei fizice a candidaţilor şofeuri, se cere şi la noi un examen. Examenul stărei mintale însă nu există, excepând la Societatea Tramvaelor Bucureşti unde s'a instalat graţie conducătorului serviciului său medical, un bine înzestrat laborator cu diverse aparate psiho-technice care dă cele mai mulţumitoare rezultate.

Legislaţia avorturilor în Germania

Practica avorturilor va deveni în curând o problemă de mare actualitate la noi, prin noul proect de modificare a codului penal. Această chestiune pasionează deocamdată nu numai pe juriştii germani ci şi opinia publică, care se interesează de aproape de mersul lucrărilor comisiunei parlamentare însărcinată să studieze această chestiune.

Această vastă problemă nu poate avea decât una din următoarele trei soluţiuni: Pedepsirea severă a avortului, după cum există astăzi în Italia şi Germania, politica de «nu ştiu, n'am văzut» în fiinţă în Anglia sau, în sfârşit, proclamarea libertăţei întreruperei sarcinei cum a făcut-o Rusia sovietică.

Marile argumente ale reformatorilor sunt în sensul *indicaţiunilor sociale şi economice* pentru întreruperea sarcinei. Ei invoacă oroarea natalităţei întâmplătoare şi se înarmează cu argumente eugenice, foarte la modă actualmente în Germania.

Nu se ştie care va fi rezultatul luptei duse contra articolului de lege ce pedepseşte practica avortului, căci mulţi, foarte mulţi dintre legislatori se tem ca abolirea acestui articol să nu devină în ochii poporului, o încurajare directă, sau după cum se exprimă unii «consacrarea solemnă» a practicelor abortive.

Medicii germani prin Federaţia societăţilor medicale ale Reichului au adresat comisiunei parlamentare competente un memorandum în care în esenţă se susţine «datoria profesională primordială pe care o are medicul de a conserva viaţa chiar dela «sursa «a» Ei nu admit de cât indicaţiunile strict medicale ale avortului terapeutic.

Aşa zisa «indicaţie socială» (confuză şi susceptibilă de a se întinde după împrejurare) ar deschide drumul la toate abuzurile şi ar echivala cu libertatea unei practici de a îngrădi viaţa pe care trebue să o condamne morala.

Şi mai importantă este însă, părerea comisiunei care va legifera această chestiune şi care actualmente are de luptat cu un potop de documente, declaraţii, anchete, programe, moţiuni, din care nu se ştie cum va scăpa.

Congresul Asociaţiei asistenţilor universitari.

In zilele de 26, 27 şi 28 Septembrie va avea loc la Cernăuţi congresul anual al Asociaţiei Asistenţilor Universităţilor din România.

Cu această ocazie se vor sărbători 10 ani de la înfiinţarea Asociaţiei.

In prima zi a congresului se vor discuta: Problema învăţământului superior şi Legea învăţământului superior. Seara festival la Teatrul Naţional.

A doua zi se vor discuta: Cooperaţia intelectualilor şi statutele şi regulamentul Asociaţiei. Seara banchet în onoarea congresiştilor.

In ziua a treia excursiune la Rădăuţi, Putna şi Suceava.

D-nii membrii ai Asociaţiei pe lângă reducerea pe C. F. R. vor avea la Cernăuţi masa şi casa pentru suma de lei 150 pe zi (de persoană). Cei ce doresc să participe sunt rugaţi să trimită înscrierile până la 10 Septembrie pe adresa secretarului general al Asociaţiei Dr. *Spiru Constantinescu*, Inst. Dr. *V. Babeş*, Bucureşti.

Curs de chirurgie oculară

D-l Profesor *F. Terrien* asistat de D-l Prof. *Regault* şi D-l *Velter*, Prof. agregat, *Casteran*, *Favory*, *Veil*, *Renard* şi *Jean Blum*, şefi de clinică şi de Laborator, va începe Vineri 10 Octombrie, la 10 ore, un curs de chirurgie oculară.

Cursul complect în 12 lecţii, va avea loc de dimineaţă şi seara, pentru lecţii teoretice la amfiteatrul Dupuytren (Hotel-Dieu); pentru exerciţiile practice la Laboratorul Clinicei Oftalmologice şi Şcoala Practică a Facultăţei de medicină.

Lecţiunile vor fi ilustrate printr'o serie de proecţiuni în culori, şedinţe operatorii speciale vor permite elevilor să se familiarizeze cu technicele noi.

Taxa de curs este de 300 franci. Inscrierile se fac înainte de 1 Octombrie la Secretariatul Facultăţei din Paris sau la Sala Beclard (Fac. de medicină A. D. R. M).

Al III-lea Congres Internaţional de Radiologie

Al treilea Congres Internaţional de Radiologie se va ţine la Paris dela 27 la 31 Iulie 1931. Va cuprinde şease secţiuni: 1) Radiofizică; 2) Radiobiologie; 3) Radiodiagnostic: 4) Radioterapie; (Roentgenterapie şi Curieterapie; 5) Electrologie medicală; 6) Helioterapie naturală şi artificială.

Comunicările la Congres trebuesc să fie anunţate în scris înainte de 1 Ianuarie 1931. Membrii diverselor Societăţi de Radiologie medicală doritori să participe la Congres, sunt rugaţi să anunţe Secretariatul din timp, expediând şi taxa de 300 franci pentru dânşii şi 50 fr. pentru însoţitori.

Orice comunicări şi înscrierile se vor înainta Secretariatul celui de al III-lea Congres Internaţional de Radiologie 122, rue La Boëtie, Paris (VIII).

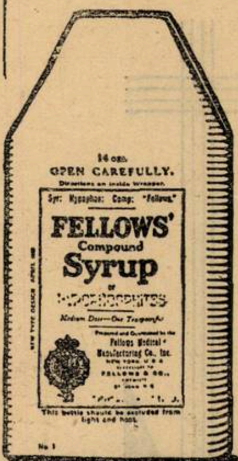
Gardénal

PHÉNYL - ÉTHYL - MALONYLURÉE

EPILEPSIE
CONVULSIUNI
STĂRI NERVOASE
INSOMNII REBELE

IN TUBURI DE COMPRIMATE
DE 0$^{GR.}$ 10, 0$^{GR.}$ 05 & 0$^{GR.}$ 01

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
SPÉCIA
MARQUES POULENC FRÈRES ET USINES DU RHÔNE
86, RUE VIEILLE DU TEMPLE - PARIS - 3ème



FELLOWS' SYRUP

(SIROPUL FELLOWS')

FORMULA

cuprinde alimente minerale şi agenţi sinergetici.

INTREBUINŢAREA

una până la două linguriţe de cafea, după mesele de la prânz şi seara.

EFECTUL

este aşa fel, încât chiar după puţin timp se simte creşterea poftei de mâncare şi o remarcabilă bună dispoziţie.

ATONIE
DEBILITATE
RECONVALESCENŢĂ
INSUFICIENŢA SEXUALĂ

C. HAUBNER's ENGEL-APOTHEKE
WIEN, I. Bognergasse 9

Eşantilion
gratuit
la dispoziţie.

TRATAMENTUL CEL MAI COMPLECT AL BOLILOR DE FICAT

LITIAZĂ BILIARĂ, INSUFICIENŢA HEPATICA, CHOLEMIA FAMILIARĂ, ENTERITE, AUTOINTOXICAŢII, BOLILE ŢĂRILOR CALDE

PANBILINE

ASOCIIND SINERGIC

OPOTERAPIA HEPATICĂ ŞI BILIARĂ

cu cele mai bune COLAGOGE selecţionate

2—12 PILULE pe zi, sau 2—12 linguriţe de cafea de 5 grame de PANBILINE lichidă, pură sau cu puţină apă rece sau caldă. Copii $^1/_2$ doză.

CONSTIPAŢIA ŞI AUTOINTOXICAŢIILE INTESTINALE

ARTERIO-SCLEROSA, SENILITATE PRECOCE, etc.

Tratamentul raţional după ultimele lucrări ştiinţifice

EXTRACT de BILĂ glicerinată
şi PANBILINE
IN SPĂLĂTURI ŞI SUPOSITOR

RECTOPANBILINE
NOM DÉPOSÉ

1 sup pe zi sau
1—3 linguriţe de c le obiceiu 2) în 160 gr.
apă fiartă caldă, luat în spălătură

DEPOZIT GENERAL: LABORATOIRE de la PANBILINE: ANNONAY (ARDÈCHE) FRANCE

Reprezentanţi şi deposit general pentru România:

AGENCE GENERALE FRANÇAISE EN ROUMANIE, Strada Romulus 55, BUCUREŞTI.

Câteva reflexiuni rezultate din cunoaşterea salarizărei ridicule a medicilor primari şi secundari din Spitalele Eforiei şi Aşezămintelor Brâncoveneşti

de Doctor ION T. NICULESCU
Medic primar de consultaţii neurologice
la Spitalul Colţea

Sunt mai bine de 12 ani de la război. De atunci, medicii primari şi secundari ai Spitalelor Eforiei cât şi ai Aşezămintelor Brâncoveneşti, sensibili la dificultăţile financiare produse Instituţiilor prin expropriere şi transformările economice postbelice, n'au revendicat salarizarea echitabilă datorită muncei pe care o prestează şi ierarhiei spitaliceşti la care se ajunge prin concursuri grele. In cât, astăzi în anul de graţie 1930, un medic primar sau medicul secundar primeşte în Spitalele Eforiei un salariu lunar brut sub una mie, însă depăşind uşor 600 lei.

Inainte de război salariul lunar al unui medic primar era aproximativ 500 lei aur, iar al unui medic secundar în jurul lui 250 lei.

O simplă comparaţie a acestor salarii ante şi postbelice arată că valoarea muncei medicale în aceste instituţii a păstrat un paralelism perfect cu deprecierea leuluimonedă. Adică munca medicului şi timpul cheltuit în activitatea spitalicească pentru îngrijirea bolnavilor e plătit aproximativ 30—35 ori mai puţin de cât înainte de război.

Acestea sunt faptele adevărate în toată brutalitatea realităţilor! E justă această stare de fapt? De sigur, că toată lumea e de acord în a răspunde ***nu***.

Opinia publică dacă are humor va râde cu ironie, iar medicul va resimţi încă odată tragicul acelui imperativ al societăţei egoiste, care-i va cere medicului desinteresare şi apostolat în exercitarea artei sale, uitând că medicul şi în societatea modernă e un individ, care are o familie, o viaţă materială şi mai presus de toate că e sclavul Fiscului.

Evident, că această uitare nedreaptă a medicilor instituţiunilor precitate, în planul de organizare al salarizărei lor bugetare, e legată şi de delicateţea medicilor, care aşteaptă încă soluţia echitabilă şi elegantă în salarizarea justă, pentru timpul cel mai preţios al zilei lor de muncă, pe care ei îl cheltuesc în îngrijirea bolnavilor din spitalele Eforiei şi din acelea ale Aşezămintelor Brâncoveneşti.

O parcurgere rapidă a bugetului Eforiei (1930) spre exemplu, ne arată o lipsă de unitate şi de ierarhizare a salariilor care apare stupefiantă; aşa găsim un medic primar cu 700 lei lunar, un subdirector din administraţia centrală 14.500 lei, un intern în medicină 750 lei, un portar 1050 lei, un şofeur cu 6000 lei, un farmacist cu 13.100 lei. Numai privirea comparativă sumară a acestor cifre arată că personalul medical superior n'are nici un motiv să se considere tratat cu dreptate.

Stă încă proaspătă în mintea tuturora situaţia acelui medic primar distins şi integru al spitalelor Eforiei, care a ajuns în mizerie odată cu scoaterea la pensie potrivită cu drepturile salariilor amintite mai sus.

Obiectul prezentului articol este pur şi simplu acela de a atrage atenţiunea asupra unei inechităţi. De aceia, *mă simt în asentimentul colegilor mei, atunci când cu toată deferenţa şi curtoazia naturală, rog pe onoraţii Conducători ai Eforiei şi Aşezămintelor Brâncoveneşti, să studieze şi să găsească o soluţie echitabilă acestei penibile probleme chiar pentru bugetul anului 1931.*

Această primă parte a articolului prezent priveşte principiul, că în orice societate modernă şi cu pretenţiune democratică, trebue să se plătească echitabil munca prestată după o preparare care conferă toate garanţiile de capacitate profesională, verificate prin selecţionarea aşa de spinoasă a concursurilor.

Nu văd de ce munca unui medic primar de la spitalele Eforiei trebue să fie plătită cu 700 lei pe lună atunci când colegul său de la Spitalul Central primeşte aproximativ 15.000 lei.

Dar problema salarizărei medicilor Eforiei şi Aşezămintelor Brâncoveneşti mai posedă o latură de ordin etic, care mi se pare şi mai importantă.

In spiritul tradiţiei spitaliceşti în Eforie şi Spitalele Brâncoveneşti a existat şi există încă o nobleţă profesională, care adesea ori echivalează cu un sacerdoţiu. Această stare morală a constituit un factor de prim ordin în formarea medicilor în lungul timpului, în preajma unor oameni care constituesc figuri venerabile. Şi mă scuz de a nu cita nume, căci ele sunt în inima şi pe buzele noastre ale tuturor.

Lângă aceşti oameni se formează print'o muncă lentă de albină, generaţiile tinere de stagiari, externi, interni, medici secundari, cari îşi vor trece succesiv acea făclie simbolică luminătoare de omenie în activitatea medicală. Toată această ambianţă de moralitate înaltă cere şi o oarecare libertate materială, prin echivalarea justă a vieţei cheltuite în mod aşa de nobil în îngrijirea semenilor noştri bolnavi.

Societatea noastră o simţim într'o profundă criză morală şi într'un indecis impas. De aceste perturbaţiuni se resimte din ce în ce mai profund şi corpul medical.

Până astăzi personalul medical al Eforiei şi Aşezămintelor Brâncoveneşti luptă eroic cu tot felul de greutăţi şi conservă etica înaltă pe care a moştenit-o. E de datoria Instituţiilor născute din nobleţa şi din omenia celor care au fost, să privească cu obiectivitate problema salarizărei medicilor şi să-i găsească o soluţie compatibilă cu echitatea.

REVISTA CARTILOR

La constipation. *Danger* social, de D-r L. Chauvois (Éditions médicales, Norbert Maloine, Paris 1930, Ediţia II-a).

După *Chauvois*, constipaţia cronică formează două treimi, dacă nu trei pătrimi din observaţiile de patologie digestivă şi nutritivă. Enterocolita n'ar fi decât revelaţia unei staze cronice. Şi prin staza cronică el nu înţelege staza parţială şi terminală, care se face în colonul iliac şi rect, ci aceia la care participă coecul şi ascendentul. Aceasta singură e periculoasă, (stercoremică) prin fenomenele de intoxicaţie generală la care dă naştere.

Chirurgul englez *Arbuthnot Lane* a studiat fenomenele cari iau naştere din această disfuncţiune coecală şi a colonului iniţial. Multe din otrăvurile elaborate de flora microbiană şi de către alimente trec în sânge, pentru ca de aci să se fixeze pe diferite organe. Astfel, spune *Chauvois*, *Lane* ajunge să treacă aproape toată patologia generală în patologia intestinală. Semnele de intoxicaţie constau în oboseală, cefalee, inapetenţă ori mai rar bulimie, limbă saburală cu, descori, răsuflare rău mirositoare, anemie etc. Alături de intoxicaţie, mai târziu se adaugă semne de infecţie, căci cu timpul agenţii patogeni se infiltrează în venele intestinale şi de aci în circulaţie.

De foarte multe ori fenomenele de stază încep din timpul copilăriei printr'o alimentaţie greşită calitativ şi cantitativ.

Pentru profilaxia constipaţiei şi a complicaţiilor sale vom supraveghea copiii în ce priveşte ritmul exonerator intestinal. Semnele precursoare ale pierderii funcţiunii exoneratoare sunt adesea un pântece care bombează înainte, cu scobitură lombară şi un torace adesea excavat în faţă, iar în spate puţin ghebos. La copiii la care se văd aceste e bine să se facă o radioscopie care adesea descoperă dilataţii şi ptoze nebănuite.

Ceiace s'a spus pentru profilaxia constipaţiei cronice la copii se aplică şi la adulţi.

In ce priveşte tratamentul, partea cea mai principală sunt prescripţiile alimentare, care trebuesc astfel alese încât să aline, să fie un fel de pansament al mucoasei digestive, pe care trebue să o calmeze, să-i reducă crizele expulsive intermitente şi dureroase.

Prescripţiile fizice constau în masaje abdominale, aplicaţiuni electrice, gimnastică de cameră, jocuri şi exerciţii în aer liber. Ca medicamente numărăm fermenţii figuraţi, mai ales acei cari trăiesc din zaharuri şi amidon şi desvoltă un acid lactic, extractele de organe cu secreţiile lor glandulare. In sfârşit preparatele care ajută la scurgerea bilei.

In cazurile de stază gravă şi prelungită, care rezistă la tratamentul medical, se va recurge la intervenţia chirurgicală. Colectomia totală este indicată numai în constipaţia totală, forma gravă. Astăzi se uzitează mai des ablaţia colonului drept.

Dr. TEODOR DUMITRESCU

Străbătând saloanele clinicei de psihiatrie din München, nu ai o impresie deosebită de aceia pe care ţi-o lasă vizitarea unei clinici medicale: toţi bolnavii sunt la pat, absolut liniştiţi, infirmiera în impecabilă bluză albă, fiind gata să intervie la cea mai mică ocazie. Aici se întrebuinţează în mare măsură, atât agenţii fizici cât şi cei medicamentoşi, pentru a se obţine liniştirea bolnavilor agitaţi şi acest aspect admirabil al unei clinici de boale mintale.

Nu mai insist nici asupra organizaţiei care este perfectă, nici asupra mijloacelor materiale cari se pun la dispoziţia instituţiilor medicale în mod larg şi nici asupra personalului inferior din spitale care este foarte bine pregătit. Citez în treacăt, toate acestea, cu speranţa că vom putea realiza şi noi cândva, în ţara noastră, condiţiunile indispensabile unei funcţionări normale a instituţiilor noastre sanitare. Partea cea mai grea s'a făcut: avem oamenii de conducere la nivelul celor din ţările occidentale, avem organizaţia generală, avem chiar multe instituţii gata. Este de neînţeles să ne oprim aici, când cu un efort foarte mic am putea duce toate aşezămintele noastre la un nivel occidental aşa cum, de altfel, unele dintre ele, au şi ajuns.

Incheind, trebue să arăt că organizaţia psihiatrică de la München, m'a impresionat într'un mod deosebit. Clinica în care a lucrat *Krapelin, Nissl, Altzheimer* şi atâţi savanţi celebri, trăeşte astăzi o viaţă ştiinţifică intensă, continuând tradiţia întemeiată de aceşti mari predecesori a căror strălucire luminează şi astăzi calea discipolilor lor.

* * *

Un alt aşezământ de mare importanţă ce am vizitat la München este Institutul de cercetări ştiinţifice întemeiat cu concursul fundaţiei *Rockefeler*, şi care poartă numele, atât de glorios aici, a lui *Kraepelin*.

Institutul este dotat cu largheţa care caracterizează fundaţia Rockefeler şi organizat cu spiritul sistematic german. Cititorul care cunoaşte aceste două calităţi fundamentale ale popoarelor cari au colaborat la crearea acestui Institut, îşi poate închipui ce s'a realizat din punct de vedere al organizaţiei materiale şi ce putem aştepta din punct de vedere ştiinţific dela aşezământul care şi-a început activitatea acum doi ani la München.

Institutul are cinci secţiuni cari sunt extrem de specializate, după cum vom vedea. In fruntea fiecărei secţiuni s'a numit câte un director, om de ştiinţă consacrat printr'o reputaţie bine stabilită anterior. Cei mai mulţi dintre directorii dela Institutul Kraepelin erau profesori universitari şi au renunţat la catedra lor pentru a veni aici unde se pot dedica exclusiv ştiinţei.

Iată cari sunt cele cinci secţiuni: 1. Pentru studiul anatomiei patologice a creerului, sub conducerea profesorului *Spielmayer*; 2. Secţiunea de serologie condusă de profesorul *Plaut*; 3. Secţiunea pentru studiul spirocheţilor sub conducerea profesorului *Iahnel*; 4. Secţiunea pentru studii genealogice condusă de profesorul *Ruidin*; şi 5. Secţiunea de chimie biologică sub conducerea unui specialist american, venit aici pentru 3 ani şi al cărui nume îmi scapă.

Secţiunea care m'a interesat, în mod cu totul deosebit, a fost aceia pentru studii genealogice, întrucât acum se fac în Europa pentru prima oară, cercetări atât de sistematice şi de ştiinţifice în acest domeniu.

Sub conducerea profesorului *Ruidin* şi a ajutorului său, Docentul *Hans Luxemburger*, lucrează vre-o 20 de asistenţi şi mai ales asistente cari se ocupă cu stabilirea genealogiei celor mai celebri oameni pe cari i-a produs şi îi produce Germania.

Am văzut aici tablouri genealogice foarte interesante, în cari se poate urmări filiaţiunea talentului şi chiar a geniului mai multe generaţii. M'au impresionat, în special, genealogia lui *Wagner* şi a lui *Bach*, cari au printre ascendenţi, nenumăraţi muzicanţi, celebri în vremea lor.

Lucrările secţiunii de genealogie sunt la început, dar sunt sigur că vor duce la rezultate din cele mai interesante pentru ştiinţă şi mai utile pentru perfecţionarea omenirei.

Controlul aplicării legilor mendeliene la hereditatea umană ori stabilirea eventual, a altor formule asupra heredităţei, poate duce la rezultate incalculabile pentru progresul omenirei.

O perspectivă foarte interesantă ne-o deschide posibilitatea ce ar avea societatea să ajute apariţia oamenilor excepţionali sau geniali, prin cultivarea natalităţei în familiile cari au avut un reprezentant strălucit cândva.

Privind numai câteva din tablourile genealogice ale Institutului din München, ai impresia clară că talentul ca şi geniul nu sunt apariţii unice într'o familie. Din potrivă uneori sub forme atenuate, sărind una sau mai multe generaţii, calităţile excepţionale reapar, continuând un fir care se poate întrerupe, dar pare că nu dispare definitiv niciodată.

Aceste cercetări asupra oamenilor celebri au nevoe de o contraprobă experimentală şi de aceia ele se fac concomitent cu acelea asupra oamenilor celor mai rău dotaţi: alienaţi şi criminali. O secţiune specială este dedicată acestor cercetări.

Desigur că stabilirea unei genealogii complecte, care se întinde uneori, pe mai multe sute de ani şi din care nu trebue să scape nici cel mai neînsemnat membru, este o operă grea şi dificilă. Institutul de la München este special organizat în acest sens şi desigur că va da la lumină studii extrem de interesante.

Nu pot termina această relatare fugitivă asupra celor văzute la Institutul Kraepelin de la München, fără să adresez mulţumirile mele călduroase D-lor D-ri *Kassovitz* şi *Luxemburger*, cari au înlesnit vizita mea acolo şi mi-au dat multe şi interesante lămuriri.

SOMITAŢI MEDICALE

Centenarul lui Teodor Billroth

Anul trecut s'a celebrat la Viena 100 ani de la naşterea lui *Billroth*. Periodicele streine ne-au adus pagini alese, scrise de cei mai iluştri chirurgi contimporani, relative la grandoarea intelectuală şi la opera considerabilă scrisă de *Billroth*. Cine dintre noi cei cari ne-am consacrat viaţa ştiinţei chirurgicale nu este oarecum legat de opera lui *Billroth*, adesea fără să ştie? Inspiraţi de cuvintele de omagiu pe cari i le aduce Profesorul *Leriche*, nu putem să nu ne asociem în scris gândirea noastră memoriei lui *Billroth* şi strălucitei sale vieţi. Inainte de a-şi fi terminat studiile medicale, ca student *Billroth* se remarcă drept o personalitate impresionantă. A fost primul chirurg care a prevăzut necesitatea şi a asociat anatomia patologică cu chirurgia. Actul chirurgical capătă astfel în mâna sa un mijloc de critică ştiinţifică, fapt care îi aduse repede o mare autoritate. La 24 ani a publicat importante cercetări anatomo-patologice şi probleme de chirurgie generală. La 29 ani era profesor de anatomie patologică la Greisfwald. La 31 ani profesor de chirurgie la Zürich. Peste şapte ani acceptă catedra la Viena pe care trebui s'o ilustreze cu un renume şi o autoritate mondial cunoscută. Intreaga chirurgie gastro-intestinală actuală a fost creiată sub influenţa lui. Prima gastrectomie a fost făcută cu succes de el în 1881 la 28 Februarie. *Péau* şi *Rydygier* încercaseră cu doui ani înaintea lui *Billroth* resecţia gastro-pilorică. Bolnavii lor însă sucombaseră şi tentativa rămăsese fără perspective. Câteva luni în urmă, elevii săi, *Wöllfler, Czerny* practicară alte gastrectomii cu succes. Tot în 1881 la 28 Septembrie *Wölfler* imagină şi reuşi să execute prima gastro-jejunostomie care nu mai fusese niciodată executată. A doua a fost practicată cu acelaş succes câteva zile apoi, de *Billroth*. In 1873, *Billroth* a fost primul care a executat la om laringectomia totală pentru cancer încercată experimental de *Albers* din Bonn. In fine tot lui *Billroth* se datoreşte meritul de a fi practicat pentru prima oară extirpări parţiale de laringe. *Billroth* este creatorul întregei chirurgii tiroidiene. Nimeni nu a contribuit în atât de puţin timp cu atâtea mari creaţiuni şi cu atât succes la progresul ştiinţific şi social al chirurgiei.

Billroth rămâne unul din cei mai mari chirurgi ai vremilor. A fost unul din cei mai complecţi: chirurg, anatomopatologist, experimentator, patologist, şef de şcoală. De la *Billroth* ca om ne rămâne o mare amintire; din epoca sa chirurgicală o urmă continuu durabilă.

Toţi chirurgii lumii au datoria să-şi asocieze gândirea omagiilor cari au fost aduse memoriei unuia din cei mai mari animatori ai chirurgiei. Inţelegând puterea intelectuală ne înclinăm respectuos ori de câte ori i se evocă meritele.

Dr. BUZOIANU

CHLORO-CALCION

LABORATOIR MICHELS — 9 Rue Castex — PARIS — (IVe)

O SOLUȚIE STABILĂ, RIGUROS DOZATĂ DE CHLORURĂ DE CALCIU CHIMIC PURĂ

80 PICĂTURI SAU ½ LINGURIȚĂ DE CAFEA = 1 GR $CaCl^2$

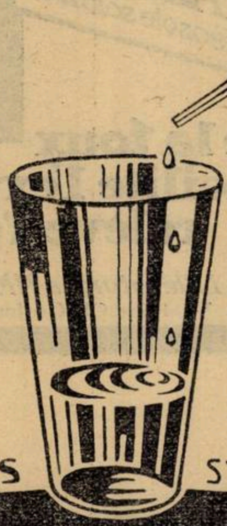
Hemostatic

Recalcifiant

Dechlorurant

DIRECT

ASSIMILABIL



LITERATURĂ ȘI PROBE GEORGES VERGLAS STR. PRECUPEȚII-VECHI № 1. BUCUREȘTI 3.

MEDICAȚIUNE EFICACE

în gutural, reumatism, nevralgii prin asociația salicilului cu chinină în

Quinisal

(BISALICILAT DE CHININĂ)

Totodată și tratamentul modern și eficace al

GRIPEI

DOSAJ:

3—5 ori pe zi 0.25—0.50 ctgr.
în substanță sau comprimate

Ambalaje originale:

Tub cu 10 comprimate de 0.25 gr.
Flacon 25 » de 0.25 gr.

DIN GRUPUL PURINELOR

Theophyllin

este

DIURETICUL

cel mai eficace fiind totodată și eftin.

Pe baza acțiunei sale vasodilatorie THEOPHYLLIN se prescrie cu mult succes și în anghina pectorală precum și în toate afecțiunile determinate de spasme vasculare.

In comerț: substanță și tuburi cu 20 comprimate de 0.10 ctgr.

THEOPHYLLIN pur.
In tuburi cu 15 comprimate 0.25 gr. Th. pur
» » » 10 » 0.15 gr. Th. natr. acet

C. F. BOEHRINGER & SOEHNE
G. m. b. H.
Mannheim-Waldhof
Reprezentant general pentru România:
RUDOLF FOREK, București
Str. Nicolae Filipescu, 45.

Voies respiratoires

SIROP FAMEL
à base de Lactocréosote soluble

ACTION RAPIDE ET SÛRE

calme la toux
facilite l'expectoration
relève l'état général

Echantillons et Littérature à MM. les Docteurs
Ch. Taulègne, 7-9 strada Gh. Coşbuc Bucarest IV

TRIADA DIGESTIVA A LABORATOARELOR ZIZINE

SINDROM AL INSUFICIENŢEI HEPATO-BILIARE

FORME: GRANULE

Adulţi: 1—2 linguriţe de cafea dimineaţa pe nemâncate într'o $^{1}/_{2}$ de pahar cu apă călduţă
Copii: $^{1}/_{3}$—1 linguriţă de cafea

SINDROM HIPOSTENIC ANOREXIE, AEROFAGIE

FORME: PICĂTURI

Adulţi: 30 picături la fiecare masă
Copii: 4—6 picături pe an de vârstă în 24 de ore.

AGOCHOLINE
STIMULANT HEPATO-BILIAR

PEPTODIASE
STIMULANT GASTRIC

SEDATIV GASTRIC
SEDOGASTRINE

SINDROM HIPERSTENIC

FORME {GRANULE: 1 linguriţă de cafea după fiecare masă.
COMPRIMATE: 2 sau 4 comprinate după fiecare masă.

Literatură şi eşantioane: **LABORATOARELE ZIZINE.** Specialităţi pentru tubul digestiv
24 Rue de Fécamp, PARIS XII
Pentru România: **DROGUERIA STANDARD** — 2, Strada Zorilor — Bucureşti

NOTE DE CALATORIE

Impresiuni medicale din câteva centre universitare europene.

II. MÜNCHEN

de Dr. P. TOMESCU

Münchenul este un oraş frumos şi cu multe atracţii pentru călător. Graţie altitudinei sale — 519 metri — are o climă plăcută iar datorită eforturilor urmărite cu perseverenţă timp de mai multe generaţii, capitala Bavariei a devenit un centru artistic de primul rang.

Muzeele sale sunt celebre, iar concertele şi reprezentaţiile muzicale organizate în cicluri cari dau operile complecte ale celor mai mari compozitori ai lumei, atrag la München o serie nesfârşită de vizitatori.

Medicul care voiajând, doreşte să vadă şi instituţiile medicale universitare, o poate face foarte uşor, pentru că Münchenezii sunt mândri de organizaţia clinicilor lor şi răspund amabil oricărei cereri de acest fel.

De aceia, întrebând într'o dimineaţă la telefon, când pot vizita clinica de psihiatrie, mi se răspunde că pot veni imediat, iar d-l docent dr. *Blum*, locţiitorul profesorului *Bumcke*, care e plecat în concediu, va fi la dispoziţia mea pentru a-mi da toate lămuririle necesare.

Impresionat de rapiditatea cu care se rezolvase cererea mea, o jumătate oră mai târziu, intram la Clinica de psihiatrie din München, care prezintă pentru specialişti o atracţie deosebită prin trecutul ei glorios, întrucât aici a lucrat *Kraepelin*, celebrul reformator al psihiatriei moderne.

De altfel, şi acum, clinica se desvoltă sub auspiciile marelui predecesor, care pare că veghează asupra vieţei actuale a clinicei prin bustul său de bronz dela intrarea principală. Tânărul student german care vine pentru prima oară aici, ca şi medicul străin atras de renumele acestei şcoale, iau contact, în primul rând, cu figura marelui înaintaş, pentru care medicii bavarezi au un adevărat cult.

De altfel, tradiţia de activitate intensă în domeniul ştiinţei şi practicei psihiatrice, este păstrată cu multă grijă de actualul director al clinicei, profesorul *Bumcke*, nume celebru în psihiatria contemporană, înconjurat de o pleiadă de colaboratori valoroşi.

Cel mai principal dintre ei, d-l docent dr. *Blum*, mă primeşte cu o amabilitate excesivă şi împreună cu *d-rul Krapf* asistent, îmi arată clinica, laboratoarele, muzeul şi îmi schiţează ideile şcoalei din München, asupra problemelor actuale ale psihiatriei.

Clinica din München are o organizaţie ideală, al cărui mecanism funcţionează într'un ritm de o regularitate matematică. In aceste condiţiuni, desigur că îngrijirea bolnavilor se face foarte bine şi fără acele eforturi individuale ale personalului din spitalele noastre, iar lucrările ştiinţifice sunt rezultatul normal şi logic al unei munci personale încadrată în angrenajul general.

Din multiplele şi variatele impresiuni culese aici, voi nota, în treacăt, numai câteva cari pot interesa un grup mai mare de cititori.

Voi începe cu chestiunea recrutărei personalului medical şi universitar, întrucât prezintă oarecare actualitate şi la noi. Tânărul medic, doritor de a lucra într'o clinică sau laborator, este admis foarte uşor. El este obligat însă să asiste nu numai fizic şi vizual la activitatea ce se desfăşoară acolo, ci să ia parte la munca generală, aducând un aport personal cât mai însemnat. Dacă se distinge, printr'o muncă susţinută reuşind să publice câteva lucrări ştiinţifice de oarecare importanţă profesorul îl numeşte asistent.

Dintre asistenţii mai bine dotaţi se recrutează docenţii, iar dintre docenţi, profesorii.

Asupra acestui capitol, nu m'am putut opri a face unele întrebări mai mult sau mai puţin indiscrete. Astfel, am întrebat ce se întâmplă dacă asistentul odată numit, nu mai lucrează? Răspunsul a fost că aceasta nu se întâmplă şi nici nu se poate întâmpla. Activitatea şi lucrările sale pot fi mediocre sau bune, dar în nici un caz nu pot fi nule. Acest fenomen se datoreşte, desigur, organizaţiei de acolo: Asistentul intrat în angrenajul unei clinici, trebue să lucreze intens, încadrându-se în programul general de activitate, cu toate calităţile pe cari le-a dovedit în cursul stagiului său benevol. Dacă munceşte serios, cariera sa este asigurată fie în ierarhia universitară, fie în cea medicală fără a avea nevoe de alţi factori în afară de propriile sale calităţi.

Intreg acest sistem de selecţionare se bazează desigur, pe un spirit de obiectivitate şi de imparţialitate foarte desvoltat la popoarele de rasă germanică. Metoda care dă rezultate atât de bune, în ţara de origine, nu s'a putut totuşi aplica, până în prezent, în ţările latine, din următoarele două motive: a) Se crede că noi suntem mai afectivi şi mai subiectivi şi din această cauză, criteriul aprecierei personale nu ar putea duce la o bună selecţionare. b) Spiritul popoarelor de origină latină ar fi mai doritor de independenţă, fiecare individ având tendinţa de a-şi creia prin mijloace proprii o situaţie şi atunci, metoda concursului apare ca un criteriu de selecţionare mai potrivit din punct de vedere psihologic.

Am insistat asupra chestiunei recrutărei personalului medical şi universitar, pentru că ea este la ordinea zilei în multe ţări latine, iar la noi are o actualitate deosebită prin votarea recentă a legei sanitare şi prin pregătirea legei învăţământului superior.

*

Atât d-rul *Blum* cât şi d-rul *Krapf*, ambii mei conducători în clinica de la München, făcuseră un stagiu de câteva luni, la clinica neurologică din Paris. M'a impresionat în mod plăcut, termenii elogioşi în cari vorbeau despre ştiinţa franceză şi despre medicii parizieni ce cunoşteau şi eram dispus să văd, în bunele lor sentimente, baza psihologică absolut necesară pentru stabilirea unor relaţiuni cordiale între popoarele europene, aşa cum doresc pacifiştii şi în general, oamenii de cultură.

Este interesant faptul că asistenţii clinicei de Psihiatrie şi Neurologie din München, unde cele două specialităţi sunt reunite, au simţit nevoia să facă studii de neurologie la Paris. Contopirea celor două specialităţi într'o singură catedră, cum se întâlneşte în multe universităţi germane, face ca ele să nu se poată desvolta suficient şi egal. In general, în universităţile germane, psihiatria ocupă primul plan, dar cu toate acestea, neurologiştii devin din ce în ce mai numeroşi şi scindarea catedrelor s'a şi făcut în unele facultăţi de medicină.

Tendinţa modernă a medicinei către specializare, va face desigur ca Psihiatria şi Neurologia să se desvolte separat în toate ţările, astfel ca problemele ştiinţifice proprii fiecăreia din ele, să poată fi complect aprofundate.

*

Povestind colegilor de la München impresiile culese la Viena şi relatate, în parte, în primul articol al acestor note de călătorie, am putut afla ideile lor asupra chestiunilor cari mă interesau. Impresia lor generală este că Vienezii sunt prea optimişti în ceia ce priveşte rezultatele terapeutice. La München nu se standardizează nici un tratament, nici chiar malarioterapia. Totul este individualizat şi dozat în raport cu fiecare caz, metodă admirabilă, care întruneşte desigur, aprobarea generală.

In ceiace priveşte tratamentul paraliziei generale şi a sifilisului cerebral, specialiştii de la München cred ca şi noi, că după cele opt sau zece accese de malarie, bolnavul trebue să urmeze un tratament intens şi prelungit, indicat de evoluţia boalei sale şi dozat în raport cu gradul de toleranţă al organismului său faţă de medicamentele întrebuinţate.

Pentru a nu intra în expunerea unor chestiuni de pură specialitate, nu vom insista mai mult asupra discuţiunilor foarte interesante ce am avut cu d-rii *Blum* şi *Krapf*.

ziologic până la simplul şoc afectiv. Funcţiunile fiziologice ale aparatului genital şi endocrin la femee, la pubertate, sarcină şi menopauză, au drept consecinţă o ruptură a ritmului circular normal al psichicului. Aceste stări de desechilibru se pot manifesta în afectivitate, voinţă sau judecată, ceiace a făcut pe unii autori să descrie, «psichoze menstruale» «psichoze gravidice «psichoze de menopauză», toate cu ritm periodic.

E inutil să mai insistăm asupra existenţei unei turburări exclusive a ritmului psihic (afectiv, activ sau ideatoriu). Cine nu cunoaşte cazuri la cari umoarea sau activitatea se schimbă de azi pe mâine sau chiar la intervale regulate? Cercetările lui *Dupré* şi *Nathan* asupra lui *Schumann* ale lui *Kahn* şi *Paul de Musset* asupra lui *Alfred de Musset*, ale lui *Pailhas*, sunt convingătoare în acest sens. La aceşti circulari, nu era vorba de o inhibiţie a psichicului ci din contră de o excitaţie ideativă şi activă care mergea până la creaţiuni de geniu. Evident că nu toţi circularii în perioada de excitaţie sunt producători utili: «Manifestările activităţei psichice variază cu starea corticalităţei, un om inteligent poate părea, în perioada de excitaţie strălucitor, genial chiar, (exemple numeroase printre poeţi) un dement însă nu poate deveni inteligent, numai prin simpla cauza a excitărei centrilor săi regulatori.

Fiecare îşi manifestă perioadele de excitaţie cu ceiace are sau cu ceiace i-a rămas din celulele lor corticale, din neuronii de asociaţie etc., tot aşa după cum forţa unei contracturi nu depinde numai de intensitatea excitaţiei celulelor motorii dar şi de starea şi numărul fibrelor musculare» (*J. Camus*).

* * *

Fără să considerăm periodicitatea ca un factor care se poate asocia cu diferite maladii nervoase sau cu diferite diateze (litiază biliară, artritism, gută urticarie, reumatism, prurit) aşa cum a făcut *P. Kahn*, e posibil însă ca ea să fie o funcţiune normală a psichicului. Exagerarea acestuia ar putea da o înfăţişare dinamică specială, activităţei psichice a individului, aceasta putând lua un aspect sindromal.

Acest sindrom ce apare în legătură cu o mulţime de cauze de origină endogenă sau exogenă, se poate asocia şi cu diferite psichoze, dând acestora un aspect periodic.

Impreună cu D-l Prof. *Obregia*, am conchis deja într'o explicaţie anterioară, că «ciclotimia apare ca o noţiune de sine stătătoare şi care poate afecta un organism independent de afecţiunea ce o prezintă: mai mult chiar, imprimând acesteia din urmă, caracterul său evolutiv».

Privită astfel, periodicitatea departe de a fi în contrazicere cu vre-un fapt fiziologic, ea tinde să explice caracterul polimorf a unor anumite psichoze şi să ne dea o idee generală despre mecanismul lor de producere.

Anestezia locală în reducerea fracturilor

de Dr. M. RANTZER
Chirurg la Aşezămintele «Sf. Elena»

Coaptarea cât mai perfectă a fragmentelor unei fracturi neputând fi obţinută decât în urma dispariţiei durerei locale, a contracturei musculare cu stabilirea consecutivă a unei relaxări musculare complete, se utilizează pentru aceasta de cele mai multe ori, în practica curentă, anestezia generală şi ceva mai rar cea rachidiană, pentru fracturile oaselor membrului inferior.

In afară de cazurile în care starea somatică a bolnavului ar contra-indica o anestezie generală, complicaţiunile pe care le poate da o astfel de anestezie, faptul însuşi că la reducerea şi tratarea unei fracturi mai avem nevoe de ajutorul unei persoane specializate, ceiace îngreunează şi mai mult tratamentul ortopedic, mai ales în anumite împrejurări şi medii, fac ca indicaţiunea acestui mod de anestezie să fie din ce în ce mai redusă şi cât mai mult înlocuită prin cea locală sau prin cea rachidiană.

Datorită simplicităţei şi inocuităţei sale, prin eficacitatea-i sigură şi durata-i ce ajunge până la trei ore, prin posibilitatea ce ne-o dă de a putea astfel supraveghia un timp mai îndelungat fractura, permiţându-ne ca după o imobilizare provizorie s'o supunem de îndată unui examen radioscopic cu eventualitatea de a o şi reduce sub ecran, prin toate aceste avantagii anestezia locală se impune din ce în ce mai mult în tratamentul fracturilor, pentru aceia cari îi cunosc şi au ajuns să-i stăpânească perfect technica rezultat la care nu este greu de ajuns.

Lerda şi *Quénu* au încercat printr'o infiltraţiune lentă şi difuză a părţilor moi perifracturale, să obţină rezoluţia musculară necesară unei bune reducţiuni. Technica lor nu dădu însă întotdeauna rezultatul aşteptat şi mulţi din chirurgii cari o adoptaseră, au renunţat la ea din cauza inconvenientelor ce le prezintă.

L. Böhler pune, de curând, la punct technica acestei anestezii şi pe mai mult de 3000 cazuri, nu are a observa cea mai mică neplăcere locală sau generală. Aplicând technica sa în câteva cazuri, de fracturi variate ca mod şi sediu, ne-am putut pe deplin convinge de incontestabila-i superioritate.

In fracturile închise recente, utilizând o asepsie absolută a ustensilelor şi a operatorului, se injectează printr'un ac suficient de lung în *focarul însuşi al fracturei* relevat de senzaţia specială pe care o dă osul fracturat acului, o cantitate dintr'o soluţie de novocaină 2% ce în medie e de 20—30 cm. şi care poate ajunge fără inconveniente, până la 60 cm. Odată soluţia injectată, fracturatul trebue supraveghiat cu îngrijire. Durerea dispărând complet curând, el ar putea face mişcări intempestive care să-i îndepărteze fragmentele fracturei, şi să-i provoace noi leziuni de natură să-i complice în acest mod leziunea primitivă.

De aceea în orice regiune s'ar face ea, e bine ca totdeauna bolnavul să fie aşezal în poziţie culcată.

Anestezia este obţinută prin aceea că novocaina este astfel injectată în plină revărsare sanguină care urmează unei fracturi şi care scaldă toate elementele traumatizate, părţi moi şi fragmente osoase.

Pentru a fi siguri că injecţiunea are loc în această revărsare sanguină, se injectează la început numai 5 cmc. din soluţie, se îndepărtează seringa şi când lichidul anestezic revine picurând înroşit pe acul lăsat în loc, avem dovada că soluţia e injectată în epanşament, putând astfel continua cu injectarea cantităţei necesare.

Dacă însă soluţia revine clară, trebue să continuăm a căuta epanşamentul până îl găsim.

Când osul e fracturat în două sau mai multe locuri trebue să injectăm în parte fiecare focar.

In fracturile cu revărsare mică — fracturi *Dupuytren*, fracturi *Pouteau* — şi în acelea cu deplasare minimală, trebue să injectăm focarul osos de jur împrejurul său.

Intr'o fractură deschisă, injecţiunea nu se va face prin plaga ce o însoţeşte ci prin pielea intactă şi sănătoasă.

In fracturile vechi de câteva zile, în care epanşamentul sanguin e pe cale de organizare, infiltrarea soluţiei se va face prin înconjurarea focarului fracturei.

Pentru fracturile mai vechi de două săptămâni, *Böhler* recomandă anestezia plexului brachial, pentru cele ale membrului superior şi anestezia rachidiană, pentru membrul inferior.

Prin metoda lui de anestezie locală, durerea cedând imediat, fragmentele pot fi mobilizate şi deplasate fără ca bolnavul să acuze cea mai mică durere, muşchii rămânând inerţi şi fără apărare, aşa că procedăm imediat la reducerea şi contenţiunea fracturei.

Leriche, care aplică regulat din 1929, în clinica sa technica lui *Böhler*, se declară perfect mulţumit, fără ca ea să-i fi eşuat, în vre-un singur caz.

Explicarea pe care o dă *Böhler* acestei anestezii, numai prin difuzarea soluţiei anestezice în epanşamentul sanguin, nu este admisă de *Leriche*.

Pentru el, în urma observaţiunilor şi a experienţelor sale, există o sensibilitate intra-osoasă, intra-haversiană. Această sensibilitate ar fi anihilată cu novocaina injectată la suprafaţa tranşelor osoase, prin suprimarea excitaţiunei traumatice care porneşte dela nivelul spaţiilor haversiene deschise şi care se reflectă prin nervii haversieni, sub forma durerei şi a contracturilor musculare.

Oricare i-ar fi explicarea, anestezia locală e destinată să ocupe primul plan în obţinerea rezoluţiei necesare, reducerii unei fracturi.

Periodicitatea în patologia mintală

Posibilitatea existenței unui sindrom ciclotimic.

de Dr. ALFRED DIMOLESCU
Asistent Universitar

Noțiunea de periodicitate a preocupat totdeauna spiritul omenesc, căci ea se manifestă nu numai în cadrul patologiei, dar și în lumea biologică, vegetală și cosmică. *Pailhas*, ocupându-se de aproape de această chestiune, face un interesant istoric, din care extragem următoarele date :

Astrologii din timpurile cele mai vechi, au crezut în puterea astrelor și în special a lunei ; termenul de «lunatic» din vorbirea curentă, privește și astăzi indivizii cu humoare variabilă și nestabilă.

Sanctorius în secolul al XVII-lea a observat și a căutat să explice cum variază greutatea unei persoane în legătură cu humoarea sa; iar *Gall* atribue unei cauze generale și nederminate din natură, faptul că după 28 de zile corpul atât al bărbatului cât și al femeei devine mai «iritabil». Dacă această cauză nu este luna, ori care alta ar fi, spune el, ceeace este cert, este că suntem mai dispuși către tristețe, către ceartă și discuții, sau suntem abătuți fără motiv, câteva zile pe lună.

Monneret și *Heckel*, constată periodicitatea universului cosmic întreg, (mișcări circulare, anotimpuri zi și noapte etc. *Noecke*, o găsește în somn această periodicitate, iar *Pron* și *Swoboda* în vise. Continuând cercetările sale, *Swoboda* insistă asupra periodicității amintirilor spontane, ce răsar din subconștient în momente de slăbire a conștiinței. Tot acest autor admite opinia lui *Gall*, relativ la perioadele cu caracter «menstrual» ce survin la 28 de zile la bărbat. *Fliess* scurtează acest interval la 23 de zile.

Dar e inutil să mai insistăm asupra unor fenomene, ce ne apar în fiecare clipă înaintea noastră.

Aceste idei cu tot caracterul lor bizar, departe de a cădea în uitare, au format temelia altor observațiuni mai precise.

Cu a doua jumătate al secolului al 19 lea medicina începu să calce pe un tărâm mult mai științific ca până atunci. Descrierea simptomelor se face cu precizie, grație unei observatiuni minuțioase și a îmbogățirei mijloacelor technice. In această epocă, ideia de periodicitate a fost concretizată prin evoluția diferitelor maladii. Cercetătorii au văzut că multe afecțiuni prezintă un ritm periodic, fie că acestea erau din domeniul psichiatriei, neurologiei sau medicinei interne. La un moment dat noțiunea de periodicitate a apărut chiar ca un fenomen fiziologic, astfel că *Ballet* a putut scrie în 1902:

«M'am întrebat uneori, dacă circularitatea nu ar fi o lege funcțională a sistemului nervos, dacă nu am fi toți într'un grad oarecare niște circulari și dacă starea patologică ce constitue psichoza periodică, în forma sa cea mai caracteristică, nu ar fi decât pur și simplu mărirea, exagerarea enormă, a unui fel de a fi care ne este obicinuit».

In acelaș an *Vaschide* și *Vurpas* depun la Academia de științe din Paris, un studiu asupra «ritmului vital». Ei nu s'au mulțumit numai cu fapte clinice, ci au căutat să stabilească și în mod experimental, caracteristica intimă a vieței. Concluzia lor a fost că : «atunci când viața pare sustrasă acțiunei centrilor superiori, ea se manifestă după un ritm periodic de dinamogenie și de repaus ce se succede în mod regulat ; că ritmul și periodicitatea traduce astfel manifestările rudimentare ale vieței biologice mintale, când elementele componente evoluiază pe comptul lor propriu și par a fi sustrase acțiunei centrului coordinator și regulator ; că ritmul și periodicitatea ar fi astfel caracteristica proprie a vieței, a acestui echilibru veșnic instabil, și ar fi traducerea exterioară a celor două calități cari reprezintă viața, anume dinamogenia și repausul ce se succed periodic și ritmic ; că centrii superiori ar avea un rol de coordinare psichodinamică regulând mașina vitală după un echilibru mai stabil, grație acelei proprietăți superioare și specifice, adevărată forță activă, care este inhibițiunea».

G. Deny, admite că viața afectivă a fiecăruia din noi este supusă la oscilațiuni ușoare, iar *P. Kahn* în admirabila sa monografie din 1909 asupra ciclotimiei, împărtășește vederile autorilor de mai sus, atribuind un rol preponderent turburărilor cenestezice.

J. Camus bazat pe aceleași idei, căuta în 1911 să înscrie prin metoda grafică, oscilațiunile diferitelor funcțiuni ale organismului : puls, temperatură, respirație, presiune arterială etc. Toate aceste funcțiuni prezintă un ritm asemănător periodic în timp de 24 de ore. Presiunea arterială de exemplu suferă trei feluri de oscilațiuni : unele mici ritmate de bătăile inimei, altele mijlocii datorite ritmului respirator și altele mari în legătură cu centrii vazo-constrictori. Toate funcțiunile importante ale organismului, temperatură, vaso-motricitate, evacuare urinară, respirație, au centrii regulatori în mezocefal. O leziune a acestor centri are drept consecință o perturbare în ritmul funcțiunilor respective. Dece nu ar fi acelaș lucru, și pentru funcțiunile psichice, se întreabă *Camus?* Pentru acest autor, activitatea psichică trebue deosebită de activitatea centrilor regulatori, căci o turburare a acestora din urmă poate interesa indivizi cu stări psichice cu totul diferite, indivizi normali ca și paraliticii generali, sau idioți. In acest mod s'ar putea explica de ce unii psichopați prezintă numai deficite mintale, alții turburări ce variază în mod periodic, în fine la o altă serie nu putem observa decât variațiuni cantitative, fără nici un deficit psichic.

In prima categorie figurează bolile mintale unde corticalitatea este atinsă congenital sau în timpul vieței. Aci singur psichicul este turburat, fără nici o oscilațiune. Evoluția psichopaților din această clasă se face în mod egal și staționar, sau egal și progresiv. Așa sunt unele paralizii generale, unele idioții, alcoolismul cronic, paranoia, delirul cronic halucinatoriu, demența precoce, mania cronică etc.

In a doua categorie însă, în afară de turburările psichice corticale, ritmul însuși și sau centrii regulatori, dacă ei sunt admiși, prezintă o perturbare funcțională, care dă psichopatiilor o evoluție periodică. In mai toate bolile mintale s'a arătat existența elementului periodic. Lăsând la o parte stările de excitație și depresiune ale degeneraților, *Magnan, Régis, Ballet, Deny* și *Pelissier*, au descris în 1909 existența debilităței mintale cu accese ciclotimice. In epilepsie, *Falret* încă, a insistat asupra variabilităței humorale a comițialilor. Unii autori, *Morel, Doutrebande, Anglande* și *Jacquin* au văzut în psichoza periodică o epilepsie larvată. Mitomania în sensul lui *Dupré*, poate fi și ea asociată cu constituția ciclotimică ; *Kahn* a publicat o bună observație în acest sens. Paranoia periodică poate apărea uneori sub formă de accese la început. Intr'o lucrare anterioară, împreună cu D-l Prof. *Obregia*, am publicat două cazuri de acest fel. De asemenea schizofrenia poate suferi accese periodice mai cu seamă în primii ani dela apariția ei. Chestiunea a fost descrisă de o serie întreagă de autori, sub numele de «schizofrenie periodică». In fine paralizia generală prezintăși ea un ritm ondulatoriu, formă ce trebue deosebită de forma de paralizie generală asociată cu manie sau depresiune. Chestiunea a format recent (1928) obiectul unei teze (Dr. *C. Radovici*) sub inspirația D-lui Dr. *Popea*.

Numai admițând asociația dintre periodicitate și psichoză ne putem explica polimorfismul psichozei periodice. De ce un maniac prezintă un tablou clinic când de schizofrenie, când de delir persecutoriu, când de excitație francă? Unii autori *(Obregia)* au insistat asupra acestui polimorfism al psihozei periodice denumind-o «marea simulatoare».

Pe de altă parte, cum se poate explica apariția psichozei periodice în urma exceselor alcoolice așa cum au fost studiate de D-l Prof. *Obregia* și *I. Constantinescu*? Alcoolul cu acțiunea sa electivă asupra centrilor vaso-regulatori, ar putea interveni și asupra echilibrului humoral acționând numai asupra ritmului circular. E posibil ca alcoolul să fie «generator de psichoză periodică» la anumiți indivizi, cari deja prezentau un desechilibru în acest sens, adică o constituție ciclotimică, și la care declanșarea accesului să fie cauzată de «picătura» care revarsă paharul plin.

In a treia categorie spuneam că poate fi afectat numai ritmul periodic, considerat ca funcțiune fiziologică a unor anumiți centri psicho-regulatori, fără nici o participare din partea psihicului.

Turburări ale echilibrului humoral pot apare în legătură cu un nesfârșit număr de factori, dela perturbări de ordin fi pune şi un examen al unui specialist oto-rhino-laringolog, cu atât mai mult cu cât adesea din rhino-faringe, infecţiunea se întinde prin trompa lui Eustache la urechea medie. Ori, nu totdeauna, *otita* se relevează prin dureri iar perforaţia spontană a timpanului poate să întârzie mai multe zile.

O însemnătate deosebită o are în evoluţia acestor forme prelungite terenul, fiindcă mai ales copiii cu diateză exudativă sunt expuşi. Inţelegem prin diateză exudativă, descrisă de *Czerny*, particularitatea organismului caracterizată prin aceea că pielea, mucoasele şi ţesutul limfatic reacţionează exagerat la diverşi excitanţi chimici, fizici şi infecţioşi. Reacţiunea nu e numai mai rapidă ci şi mai intensă şi mai prelungită. Unul din stigmatele acestei diateze e şi limba geografică, întâlnită des la sugari şi copii mici.

Pneumonia, afecţiune eminamente febrilă, e adesea greu de diagnosticat în primele zile. De cele mai multe ori lipseşte debutul dramatic pe care suntem deprinşi să-l întâlnim la adulţi: frissoane, febră mare, junghiu, tuse. La copii simptomele iniţiale nu sunt caracteristice: febra e mare, frissonul poate lipsi; constante sunt vărsăturile. Dar cu temperatura mare şi vomismente debutează şi scarlatina şi meningita. Semnele caracteristice de focar: matitate, suflu tubar, crepitante apar după 3—4 zile, uneori şi mai târziu, chiar odată cu defervescenţa, când pneumonia e centrală. Diagnosticul e totuşi posibil: dispneea, chiar uşoară, există şi se traduce printr'o expiraţie suspinoasă; obrajii sunt uşor cianotici, tusea scurtă şi dureroasă, dar rară. Junghiul toracic lipseşte şi de multe ori e înlocuit printr'o durere vie abdominală. Când această particularitate nu e cunoscută şi dacă pentru lămurire medicul face şi o numărătoare de globule albe (leucocitoză: 20—40.000) şi o formulă care arată neutrofilie, diagnosticul înclină spre o apendicită acută. Asemenea cazuri, când desigur s'a neglijat examenul atent pulmonar, au ajuns uneori la operaţie. Un simptom caracteristic pentru pneumonie dar nu constant şi care poate apărea după câteva zile e herpesul.

Bronchita gripală poate să întreţină uneori o febră prelungită, în disproporţie cu starea obiectivă a pulmonilor. Se impune în asemenea cazuri, un examen amănunţit al întregului organism, spre a ne convinge că bronchita e singura cauză.

Când un copil febricitează mai mult timp, teama celor care-l îngrijesc e ca nu cumva să fie vorba de *tuberculoză;* şi într'adevăr tuberculoza e adesea ori în joc. Trebue însă să ţinem seama că temperatura, în asemenea cazuri în afară de excepţii, e de obicei mare, nu subfebrilă ca la adulţi, dar tot atât de capricioasă. Cu cât copilul e mai mic cu atât oscilaţiile termice sunt mai mari. La febră se adaugă o slăbire rapidă, paloare, anorexie, astenie, transpiraţii nocturne, desvoltarea sistemului pilos pe părţile de extensie ale membrelor, pe spate, pe faţă la copii mici. In afară de aceste simptome generale se adaogă şi altele datorite localizării. Cea mai frecuentă localizare e cea ganglionară şi anume *adenopatia tracheo-bronchică.* La copiii mai mari infecţiunea se mărgineşte la ganglioni; cu cât sunt mai mici cu atât baciloza se întinde la hil şi mai departe în pulmoni. Pe lângă semnele generale descrise, adenopatia tracheo-bronchică se însoţeşte de: tuse, luând uneori timbru metalic şi caractere coqueluchoide, percuţia dă, nu constant, submatitate în spaţiile inter-scapulo-vertebrale, mai ales drept; matitate la percuţia apofizelor spinoase şi sub a IV-a cervicală; la auscultaţie uneori nimic deosebit, alteori ronchusuri groase datorite catarului perihilar, la nivelul apofizelor spinoase cervicale respiraţia, uneori suflantă. Nu descrim simptomele de compresiune provocate de mase mari ganglionare fiindcă în asemenea cazuri diagosticul e mult înlesnit. De multe ori semnele clinice sunt cu totul nesigure. Recurgem dar la radiografie, care dă indicaţii preţioase şi chiar în acest caz la cuti-reacţiunea cu tuberculină. Când aceasta e repetat negativă şi intra-dermo deasemeni, excludem diagnosticul de adenopatie tr. br. tuberculoasă. Când e pozitivă are valoare cu atât mai mare cu cât copilul e mai mic. In general se abuzează de acest diagnostic care nu trebue pus decât când examenul clinic, radiologic şi tuberculino-reacţia concordă.

Altă formă de tuberculoză în care simptomul dominant e febra: *granulia.* Confuzia se face mai ales cu febra tifoidă. Reacţia Vidal negativă e un indice preţios. Foarte importantă în asemenea cazuri e radiografia patognomonică aproape şi care adesea e pozitivă înainte ca să fi apărut semne clinice importante. De notat că în granulie cuti-reacţiunea e ades negativă.

Pleurezia, peritonita tuberculoasă, o tuberculoză osoasă pot fi precedate de o perioadă febrilă mai mult sau mai puţin îndelungată. Numai urmărind copilul şi un examen atent complect permite depistarea primelor semne.

Endocardita se întâlneşte destul de des la copii; în anamneză s'ar putea să nu găsim reumatism deoarece uneori acesta e atât de uşor în cât trece neobservat.

Apendicita, rară la copiii până la 2 ani se găseşte din ce în ce mai des de la 3 ani înainte.

Pe lângă febră, copiii acuză de obicei dureri abdominale iar la examenul obiectiv găsim zona ileo-coecală dureroasă şi defensă musculară. E necesar un tuşeu rectal şi palparea, dureroasă a foselor lombare în caz de apendice retrocecal.

Colita cronică dă febră neregulată, în poussee, coincizând cu exacerbările afecţiunii: scaunele muco-sanguinolente lămuresc cauza temperaturii.

Febra tifoidă o capătă mai rar şi sugarii sub o formă foarte puţin caracteristică; temperatura mare, turburări gastro-intestinale. Şi la copiii mai mari simptomatologia diferă de acea a adultului. Ascensiunea termică nu e regulat progresivă, debutul adesea brusc, oscilaţiile febrile sunt mari, starea generală de obiceiu bună rozeola redusă la puţine pete pe abdomen; pulsul nu e încetinit; complicaţii grave: perforaţie,—emoragie rare. Diagnosticul se face mai ales cu ajutorul laboratorului: leucopenie, diazo-reacţiunea pozitivă, iar în a doua săptămână sero-aglutinarea Vidal.

Icterul poate să fie precedat de mai multe zile de febră la care se asociază numai o anorexie pronunţată. Dacă cerem să vedem zilnic urina şi nu uităm să inspectăm conjonctivele, putem pune diagnosticul înainte ca părinţii să ne întâmpine cu vestea că bolnavul are gălbinare.

O afecţiune nu prea rară dar puţin cunoscută şi care dă uneori febră timp de săptămâni este *pielo-cistita.* Se întâlneşte între 6 luni şi 2 ani, dar şi mai de timpuriu sau mai târziu. Debutul e brusc, cu temperatură mare sau subfebril. Starea generală foarte alterată: nelinişte, copilul are un facies foarte suferind, paloarea se accentuează repede. Fenomenele locale: poliurie, dureri pot trece neobservate cu cât copilul e mai mic. Numai examenul urinii, în care se găsesc leucocite numeroase şi bacterium coli asigură diagnosticul.

Tot în prima copilărie găsim stări febrile prelungite în legătură cu *maladia lui Barlow* sau scorbutul infantil. Acesta survine între 6 luni — 1 ½ an la copiii hrăniţi artificial cu produse exclusiv industriale (lapte condensat, făinuri) şi se manifestă în cazurile fruste numai prin anemie şi uşoară gingivită la nivelul incisivilor. Adăogând la alimentaţie vitamine (zeamă de lămâe, portocale) febra dispare.

Febra de sete se găseşte la sugari hrăniţi cu alimente prea condensate sau cari obţin prea puţine lichide în raport cu greutatea. Dispare îndată ce regimul e corectat în acest sens.

Septicemii frecuente la sugari, a căror tegumente şi mucoase sunt mai vulnerabile iar puterea de reacţiune mai slabă. Punctul de plecare cel mai des e ombilicul, când supurează, apoi furunculoze, eczeme infectate, etc., alteori poarta de intrare nu poate fi găsită. Ori de câte ori un copil febricitează şi o localizare nu se poate face sau fenomenele locale găsite sunt în disproporţie cu starea generală, se va face şi repeta hemocultura.

Paludismul poate da febre prelungite, atipice, pe cari numai un examen de sânge le lămureşte.

Leucemia, de obicei acută, se poate manifesta numai prin febră şi o anemie pronunţată.

In această perioadă e posibil numai un diagnostic hematologic.

* * *

Cu cele descrise mai sus n'am epuizat seria afecţiunilor febrile prezentând greutăţi de diagnostic. Ele se întâlnesc însă cel mai des în clinica de toate zilele.

Inainte de a încheia trebuie să amintim că există o categorie de copii, mai ales din cei la cari găsim diverse stigmate de neuropatie şi cari au o hipertermie obişnuită atingând 38° seara. Ne vom feri să-i considerăm bolnavi şi să-i impunem la diverse restricţiuni, cari le-ar fi nocive.

DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră:
COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

LACTOFERMENT
Dr. ROBIN
MEDICAMENT SUVERAN
contra
Boalelor toxi-infecţioase
Gastro-intestinale
LA COPII ŞI ADULŢI

LABORATOR:
Strada REGALĂ 11 bis, Etaj
BUCUREŞTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă

N. B. — Eşantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

SOLUCAMPHRE
DELALANDE

SOLUŢIE 14% DE D, CAMFOR SULFONAT DE DIETILENDIAMIN

TONICARDIAC EUPNEIC, ÎNLOCUIND ÎN MOD AVANTAJOS OLEUL CAMFORAT

SOLUCAMPHRE în fiole (1, 2 şi 5 cc.)

1. Acţionează mai repede decât Oleul Camforat.
2. Se poate injecta pe cale intravenoasă.
3. Se injectează uşor.
4. Este indolor şi nu provoacă niciodată abcese sau reacţiune locală.
5. Nu este deloc toxic.

SOLUCAMPHRE se poate de asemenea lua picături în apă îndulcită cu zahăr.

Literatură şi eşantioane gratuit la dispoziţia D-lor Medici.

DEPOZIT EN GROS: ROMEO I. GRIGORESCU

Telefon: 379/94; 351/19; Str. Principatele Unite 14, Bucureşti,

Spirocid

Tratament cu arsenic
per os
în SIFILIS

Indicat în special pentru pacienţi cu vene subţiri, d. ex. la femei şi copii (sifilis hereditar). Se prescrie curent şi în profilaxie

Ambalaje originale:

Flacoane cu 30 comprimate 0.25 ctgr. şi 50 comprimate a 0.01 ctgr.
Se întrebuinţează după avizul şi sub controlul medicului

Casbis

Tratament cu bismut
— Injecţiuni intramusculare —
în SIFILIS

Concentraţiune puternică de bismut. Efect imediat şi durabil. Absolut nedureros şi bine suportat. Prescriere economică.

Ambalaje originale:

Flacon de 15 ccm. — Cutie cu 10 fiole de 1.5 ccm.

BAYER

LUCIUS MEISTER BRÜNING HOECHST

„Bayer-Meister Lucius“
SECŢIA FARMACEUTICA-BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA-STUDEURS“ & Co. Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5.
TELEFON 349/30

Examenul electric ne arată o hipoexcitabilitate galvanică, excitabilitatea faradică fiind normală.

Face o serie de ionizări intraauriculare cu iodur de K şi una de faradizări ale muşchilor de partea sănătoasă. Spasmele au dispărut. Bolnava poate face unele mişcări de partea paralizată. A rămas numai o inegalitate între deschiderile palpebrale şi o uşoară deviaţie a comisurei bucale, mai ales atunci când râde. Nu mai urmează tratamentul.

Observ. V. — Contractură facială secundară unei paralizii faciale «a frigore» tratată prin masagii galvanice.

El. Bot. de 48 ani. In Aprilie 1929 s'a trezit într'o dimineaţă cu dureri şi sgomote în urechea stângă şi a observat că faţa îi era strâmbată spre dreapta. A făcut o serie de 36 masagii cu ruloul galvanic.

Când vine la noi, în Septembrie 1929, observăm că trăsăturile feţei sunt mult deviate spre stânga. Ochiul stâng e aproape închis. Ca să vadă bine, bolnava ridică pleoapa cu mâna. Şanţul naso-genian foarte adânc şi comisura bucală stângă trasă mult în sus şi stânga. Muşchii pometei foarte duri la palpaţie ca şi cei ai ciocului bărbiei. Spasme în orbicularul pleoapelor. Reacţiunea BordetWassermann în sânge a fost negativă.

Examenul electric arată o hipoexcitabilitate faradică şi galvanică.

Face 3 serii de ionizări intraauriculare cu iodur de K, alternând cu 3 serii de faradizări ale muşchilor de partea sănătoasă. După acest tratament, simetria figurei a revenit. Şanţul naso-genian de partea stângă puţin mai accentuat. Uşoară deviere a buzei inferioare atunci când râde.

Revine după 7 luni pentru că deschiderea palpebrală stângă s'a mai închis. După o serie de 12 ionizări intraauriculare, simetria feţei se restabileşte.

Observ. VI. — Contractură facială, survenind în cursul tratamentului cu ionizare intraauriculară cu iodur de K, a unei paralizii faciale periferice.

Mar. Ct. Zah. de 35 de ani, muncitor, fratele bolnavei din observ. I. Cu trei săptămâni înainte de a veni la cons. neurologice ale D-lui *Conf. St. Drăgănescu*, s'a sculat cu o senzaţie anormală în ochiul drept şi cu ochiul lăcrămând mult. Faţa era trasă mult spre stânga.

Prezintă toate semnele unei paralizii faciale periferice cu lagoftalmie şi epifora pronunţate.

Dupe 15 şedinţe de ionizare intraauriculară cu iodur de K, ochiul drept se'nchide aproape complet şi nu mai lăcrimează. Rămâne încă o deviaţie a feţei care e mai accentuată, atunci când bolnavul râde.

Când revine la tratament, după 3 săptămâni, observăm o contractură de partea dreaptă. Urmează o nouă serie de ionizări şi apoi una de faradizare a muşchilor de partea sănătoasă, dupe cari contractura dispare, rămânând încă o uşoară lagoftalmie şi-o deviaţie a trăsăturilor spre stânga, mai ales atunci când râde.

Examenul electric ne-a arătat la început o reacţie de degenerescenţă parţială, dar după 3 luni nu am mai găsit decât o hipoexcitabilitate electrică mai accentuată pentru curentul faradic.

Observ. VII. — Contractură facială survenind în timpul tratamentului, prin ionizare cu iodur de potasiu intraauricular, a unei paralizii faciale periferice.

D-ra *F. T.* de 17 ani. Cu o săptămână înainte de apariţia paraliziei faciale, în August 1929, bolnava are dureri mari în urechea stângă şi regiunea mastoidiană. După 2 zile apar spasme în orbicularul buzelor, ochiul lăcrima, durerile însă se atenuiază. A doua zi, faţa este deviată spre dreapta.

Când vine la noi, prezintă toate semnele unei paralizii faciale periferice, cu lagoftalmie şi epifora foarte pronunţate şi jenă mare în masticaţie.

Reacţiunea Bordet-Wassermann negativă în sânge. Nimic de semnalat la examenul otologic.

După prima serie de ionizări, mişcările feţei revin. Lagoftalmia s'a redus la jumătate. Lacrimează mai puţin şi nu mai are jenă în masticaţie.

Face a doua serie de ionizări, dar la a 7-a şedinţă apar spasme în orbicularul pleoapelor stângi. La a 9-a şedinţă trăsăturile feţei sunt deviate complet spre stânga, ochiul stâng mai închis, şanţul nasogenian stâng foarte accentuat. Facies vesel, râzător. Urmează ionizările.

După o pauză de 3 săptămâni, facem faradizarea muşchilor sănătoşi şi după 12 şedinţe figura se îndreaptă complet rămânând numai ochiul stâng mai închis.

La a III-a serie de ionizări, după a 4-a şedinţă, contractura revine. După o pauză de 10 zile dispare însă; nu mai facem decât ionizări locale pe ramura superioară a facialului.

Examenul electric practicat la diferite date ne-a arătat la început o reacţie de degenerescenţă parţială care, cu timpul, a rămas numai pentru ramura superioară a facialului, pentru celelalte negăsind decât o hipoexcitabilitate faradică şi galvanică.

După cum se vede din cazurile noastre tratamentul, contracturei prin electricitate trebue încercat întotdeauna, mai înainte de a propune bolnavului o intervenţie chirurgicală. Ameliorările pe care el le dă sunt de cele mai multe ori foarte simţitoare, spre mulţumirea bolnavului, care ar fi fost condamnat să rămână cu o infirmitate toată viaţa. Tratamentul trebue însă urmat timp îndelungat şi cu perseverenţă, căci numai aşa vom putea obţine rezultate bune, de multe ori nesperate.

Diagnosticul stărilor febrile la copii

Dr. O. MILLIAN
Medic al Spitalelor Eforiei

Simptomul de alarmă al celor mai multe afecţiuni, în afară de durere, e febra. La apariţia şi datorită ei, starea copilului inspiră părinţilor îngrijorare, mai ales când cauza nu e imediat aparentă: când copilul nu tuşeşte. nu are catare gripale sau fenomene gastro-intestinale. După ce copilul a luat şi purgativul de rigoare administrat aproape reflex de mamă ca să înlăture totuşi posibilitatea că temperatura e de origină digestivă, medicul e de obicei chemat să-şi spună cuvântul. Cele mai adesea, un examen atent permite dintr'un început punerea diagnosticului. Nu rar însă el nu poate fi precizat din primul moment şi timpul de observaţie trebue prelungit. Ori aceasta nu e egal, nu numai pentru prestigiul medicului, dar în primul rând pentru starea suferindului, iar alteori, când e vorba de o maladie contagioasă şi pentru măsurile de luat spre a feri pe cei dinprejur. Pe lângă un examen clinic amănunţit, sunt necesare la rigoare diferite cercetări de laborator sau radiologice spre a stabili diagnosticul.

Copiii febricitează uşor şi reacţiunea febrilă e adesea disproporţionată cu cauza. Aceasta nu trebue să fie un motiv de a nu-i da toată atenţiunea şi de a-i lămuri cât mai curând etiologia.

Vom trece în revistă afecţiunile însoţindu-se de febră şi cari pot provoca greutăţi de diagnostic. Nu vom vorbi dar despre toate maladiile febrile ale copiilor însoţite şi de alte simptome caracteristice înlesnind diagnosticul, ci numai de acelea la care febra e singurul sau aproape singurul simptom clinic manifest, mai ales la început.

⁂

Cea mai frecuentă afecţiune febrilă atât la sugari cât şi la copiii mai mari e *rhinofaringita*. Ea apare atât epidemic ca o manifestare gripală cât şi sporadic. Agentul patogen e variabil: pneumococ, streptococ, bacilul influenţei, micrococus catharalis. De obicei uşor de diagnosticat: nasul e astupat, secreţie mucoasă abundentă, strănuturi, indică sediul. Febra durează 1—3 zile. Când însă nu se asociază rhinita anterioară, ci infecţiunea e mai ales în cavum, aceste semne nu mai sunt aparente. Copilul se îmbolnăveşte brusc cu temperatură mare, 39—40°, agitaţie, delir, chiar fenomene meningee; mai ales la sugari vărsături şi adesea diaree; limba e foarte încărcată, uscată, miros urât din gură: tot atâtea manifestări digestive, cari îndreptăţesc un diagnostic şi un tratament în acest sens, dar fără rezultat. De fapt toate aceste simptome sunt secundare datorite unei infecţiuni parenterale. E ştiut într'adevăr că mai ales sugarii reacţionează la foarte multe infecţiuni cu vomismente şi diaree, cari deci nu sunt de loc caracteristice unei afecţiuni gastro-intestinale primitive. Un examen atent poate însă descoperi câteva semne călăuzitoare. In primul rând respiraţia dificilă, uşor sforăitoare sau noaptea mai ales, chiar sgomotoasă; gura întredeschisă, suptul e mereu întrerupt.

Inspecţia gâtului, foarte importantă şi care nu trebue niciodată neglijată când examinăm un copil dă uneori indicaţiuni interesante; trebue însă, ca să aibe valoare, să o facem în cele mai bune condiţii: să avem lumină bună, copilul să fie bine imobilizat şi să apăsăm energic, nu vârful, ci baza limbii. Se vede astfel mucus prelingându-se pe peretele posterior al faringelui, sau acest perete e hiperemic. Uneori lueta şi stâlpii sau chiar vălul sunt roşii, diagnosticul e cu atât mai uşor. Dar nu aceste cazuri sunt interesante ci acelea la care febra fiind persistentă şi poate să dureze în loc de 1—3 zile, 1—4 săptămâni şi chiar mai mult, iar semnele locale sunt reduse. Cercetând amănunţit ne dăm totuşi seama că respiraţia pe nas nu e normală, se face cu greu sau pe gură, ceea ce explică limba uscată, iar mirosul prin fermentaţiile secreţiilor din cavum. Un bun indice diagnostic îl constitue hiperplazia ganglionilor dinapoia sterno-cleido-mastoidianului, cari sunt ganglionii regionali ai cavumului, cum cei submaxilari sunt ai amigdalelor. Ei nu se măresc însă de cât după câteva zile, dar persistă mai mult timp şi sunt dureroşi la presiune.

Uneori afecţiunea rhino-faringiană poate să fie uşoară şi să treacă neobservată, iar reacţiunea ganglionară să fie puternică şi însoţindu-se de febră mare. Pentru asemenea cazuri, se pare că autorii germani au creat o entitate clinică deosebită: febra ganglionară (Drüsen-fieber).

Febra în rhino-faringitele prelungite îmbracă forme deosebite, fie temperatura e relativ mică, împrejurul lui 38° dar continuă, fie intermitentă, pseudo-malarică sau tipul septicemic cu remisiune matinală şi hipertermie vesperală, dar rar însoţită de frisson şi transpiraţie. In asemenea cazuri de febră prelungită, se imde cele mai multe ori bune. In general ameliorarea obţinută e foarte simţită, aşa că nu se observă mai de loc devierea figurei, iar în cazurile favorabile, rezultatele sunt strălucite, contractura dispărând cu totul. Am avut ocazia de a trata contracturi vechi şi a vedea cum ele se ameliorează treptat, aşa că deformaţia figurei dispare.

Inainte de a descrie tratamentul acestei afecţiuni, vom arăta măsurile profilactice preconizate în tratamentul electric al paraliziei faciale, pentru a preîntâmpina contractura.

Vom începe tratamentul nu imediat după instalarea paraliziei ci după 14—20 zile, adică atunci când ea nu mai evoluiază, şi nu vom începe acest tratament, până nu se face un examen electric al facialului şi al muşchilor inervaţi de el.

Negro plecând dela ideia că contractilitatea reflexă reapare de obiceiu înaintea contractilităţei electrice, preconizează electrizarea părţei sănătoase.

Fernandez 1) întrebuinţează încă din prima săptămână de la instalarea paraliziei faciale, masajul sub diferitele lui forme, pentru fiecare muşchi separat, timp de 10 minute. Urmează apoi vibraţii electrice scurte, cu frecvenţă mică (2—3 pe secundă) şi reeducare motrice (sub controlul oglinzei şi după executarea pasivă a diverselor mişcări ale feţei.

In serviciul Clinicei de boli nervoase al D-lui Prof. *G. Marinescu*, pentru a preîntâmpina contractura, întrebuinţăm în tratamentul paraliziilor faciale metoda ionizării cu iodur de potasiu intraauricular şi am observat că chiar atunci când contractura a survenit spontan, ea s'a vindecat (observ. III) fără a fi nevoe de a întrerupe tratamentul, căci ionizarea intraauriculară face parte integrantă din tratamentul contracturei faciale.

Intr'adevăr, după *Bourguignon* atât paralizia facială cât şi contractura secundară, fiind datorite unei compresiuni a nervului facial în conductul său osos, prin ionizarea intraauriculară cu iodur de potasiu, curentul galvanic trece prin conductul auditiv şi poate atinge cu mai multă uşurinţă căile conductoare ale nervului facial lucrând astfel mai bine asupra turburărilor vaso-motoare şi mai ales asupra exudatelor din jurul nervului, cauze de compresiune ale acestuia.

După cum am arătat şi într'un articol anterior 2) această metodă se aplică astfel: O meşă de vată hidrofilă îmbibată în soluţia de iodur de potasiu 2 % în apă distilată este introdusă în conductul auditiv extern, de partea bolnavă. O mică placă metalică acoperă extremitatea exterioară a acestei meşe, care e astfel introdusă, încât să umple toată conca urechei spre a evita orice contact între placă şi pielea pavilionului. Polul pozitiv, îmbibat în apă destilată, e aşezat pe interstiţiul occipito-vertebral. Intensitatea curentului va fi de 2—5 miliamperi, iar durata şedinţei de 20—30 minute.

Studiind modificările cronaxiilor în diversele stări patologice ale sistemului nervos, D-l *Bourguignon* a arătat că în contractură există în general o hipertonie a antagoniştilor la membre şi a muşchilor de partea sănătoasă, când e vorba de faţă.

Bazat pe aceste constatări, d-sa alternează şedinţele de ionizare intraauriculară cu iodur de potasiu, cu electrizarea antagoniştilor necontracturaţi, metodă pe care *Duchenne de Boulogne* o aplicase la contracturile de origină piramidală, şi a obţinut astfel rezultate din cele mai frumoase 1) *D-l Bourguignon* crede că ionizarea este o metodă care se adresează leziunei, pe când faradizarea părţei sănătoase este o metodă fiziologică şi simptomatică.

Acest tratament l'am aplicat şi noi în Clinica de Boli nervoase de sub conducerea D-lui profesor *G. Marinescu* şi rezultatele acestei metode se pot vedea în observaţiunile pe cari le dăm mai jos.

Iată cum am aplicat această metodă: la început, după ce bine înţeles am practicat examenul electric al facialului, am făcut două serii de ionizare intraauriculară cu iodur, o săptămână şedinţe zilnice şi trei săptămâni, şedinţe la două zile una. Intre serii pauză de trei săptămâni. Când constatăm o stare staţionară în mersul contracturei, facem două, trei serii de câte 12 şedinţe (câte 3 şedinţe pe săptămână) de faradizare a părţei sănătoase, pe fiecare punct motor şi pe nerv (20—30 excitaţii cu o intensitate vecină de pragul excitaţiei şi cu un ritm de 70—80 pe minut); revenim la ionizare atunci când nici aceste faradizări nu mai dau rezultatul dorit.

Un lucru asupra căruia trebue să insistăm. Intotdeauna vom alterna aceste două feluri de tratamente şi niciodată nu le vom aplica simultan; în chipul acesta, vom putea beneficia de o schimbare de tratament, care împiedică obişnuinţa la una din aceste metode, căci ca şi în medicina generală, organismul, se obişnueşte cu un mod de tratament şi nu mai reacţionează, oricât am prelungi tratamentul.

Acesta este şi motivul pentru care, între seriile de ionizări sau faradizări, întrerupem tratamentul pentru câtva timp; am văzut de multe ori ameliorări survenite în timpul pauzelor.

Dăm mai jos observaţiunile clinice, pe scurt, ale cazurilor tratate de noi.

Observ. I. — Contractură facială, secundară unei paralizii faciale periferice netratate.

C-tina C. Zah. de 34 ani, lucrătoare, vine întâmplător la consultaţiile de boli nervoase ale D-lui Conf. *St. Drăgănescu*, care o trimite la noi, pentru tratament. Fratele său prezintă o paralizie facială periferică dreaptă, care evoluiază în timpul tratamentului spre contractură (obs. VI-a).

In August 1918, pe când îşi spoia casa, simte că-i amorţesc buzele şi până seara, trăsăturile feţei deviază spre dreapta. Deschiderea palpebrală stângă era mult mai mare decât cea dreaptă si ochiul lăcrima mult. Nu a urmat nici un fel de tratament.

Atunci când o examinăm, la 1 Noembrie 1929, se observă o deviere accentuată a trăsăturilor feţei spre stânga. Sprânceana stângă mai ridicată; deschiderea palpebrală stângă mai mică decât cea dreaptă, ochiul stâng lăcrimează puţin. Şanţul nasogenian stâng foarte accentuat. Facies vesel, râzător. Nu poate face nici o mişcare a feţei de partea stângă. Jenă considerabilă în masticaţie. Are din când în când spasme în orbicularul pleoapelor. Când o punem să deschidă repede şi cu putere gura, ochii se'nchid involuntar.

Examenul electric ne arată o diminuare a excitabilităţii electrice mai ales în ramura inferioară a facialului şi în muşchii inervaţi de el.

Face 3 serii de ionizări cu iodur de potasiu intraauricular, alternate cu 3 serii de faradizări ritmice. Deviaţia figurei e mult mai mică. Diferenţa între cele două deschideri palpebrale nu mai e aşa de accentuată. Mişcările feţei au revenit în partea stângă, nu însă complect. Nu mai are jenă în masticaţie.

Observ. II. — Contractură facială, consecutivă unei paralizii faciale tratate prin curenţi faradici.

T. G. de 16 ani, elevă. La vârsta de $1^1/_2$ ani a avut febră, pentru care a fost internată la spitalul de copii, unde peste câteva zile s'a instalat o paralizie facială dreaptă.

A fost tratată dela început prin faradizări, fără nici un rezultat. In 1927 se prezintă pentru prima oară în serviciul nostru de la Spit. Colentina.

La examenul ce-l facem constatăm o deviere pronunţată a trăsăturilor feţei spre dreapta. Orificiul palpebral drept mai închis; sanţul naso-genian drept extrem de pronunţat şi foarte adânc, pe când în stânga este şters. Muşchii mentonieri foarte duri la palpaţie şi imobili. Comisura labială este foarte mult trasă în sus şi spre dreapta. Mişcările feţei de partea dreaptă imposibile.

Examenul electric ne arată o diminuare pronunţată a excitabilităţei electrice (faradic şi galvanic).

Timp de 5 luni îi facem ionizări intraauriculare cu iodur de K alternând cu faradizări ritmice de partea sănătoasă.

Ochiul drept este mai deschis, devierea nu mai este aşa de accentuată, şanţul naso-genian nu mai este aşa de adânc. A reînceput să facă unele mişcări în partea dreaptă.

Observ. III. — Contractură facială, secundară unei paralizii faciale periferice tratată prin curenţi faradici.

D-na *Ş.* de 47 ani din Ismail ne este trimeasă de D-l Prof. Dr. *G. Marinescu* pentru o contractură stângă datând de 3 ani. Atunci prezintase toate semnele unei paralizii periferice stângi şi fusese tratată prin curenţi faradici intenşi şi injecţii cu stricnină; după un tratament de o lună de şedinţe zilnice, apare contractură şi i se spune că orice tratament este zadarnic.

La examenul ce-l facem, constatăm o contractură pronunţată de partea stângă a feţei. Ochiul stâng deabia se deschide, trăsăturile feţei deviate mult spre stânga. Muşchii pometei duri la palpaţie. Şanţul naso-genian foarte pronunţat. Spasme supărătoare în orbicularul pleoapelor şi ridicătorul comun al aripei nasului şi buzei superioare.

Examenul electric arată o diminuare a excitabilităţei electrice (faradic şi galvanic) fără reacţiune de degenerescenţă.

In urma unui tratament de 2 luni, după metoda descrisă, ochiul se deschide mult mai bine. Muşchii nu mai sunt aşa duri la palpare. Mişcările spastice nu mai supără pe bolnavă. Nu mai continuă tratamentul. Figura s'a îndreptat mult.

Observ. IV. — Contractură facială, consecutivă unei paralizii faciale periferice tratată prin faradizări.

D-ra *P. U.* de 24 ani. In Octombrie 1928, făcând o plimbare cu automobilul, pe o vreme răcoroasă, simte a doua zi partea stângă a feţei amorţită şi observă ca faţa îi este deviată spre dreapta. Medicul din oraş i-a făcut numeroase aplicaţiuni faradice, din ce în ce mai intense şi apoi masagii.

Peste un an se prezintă la consultaţiunile de boli nervoase ale D-lui Conf. Dr. *St. Drăgănescu* şi ne este trimeasă la tratament. Asimetrie facială pronunţată, cu devierea trăsăturilor spre stânga. Deschiderea palpebrală stângă mai mică decât cea dreaptă. Nu poate face nici o mişcare a feţei de partea stângă. Şanţul nasogenian stâng foarte accentuat, jenă în masticaţie. Spasme în muşchii orbicularul pleoapelor, al buzelor şi m. ciocul bărbiei. Ele se generalizează câteodată la toţi muşchii hemifeţei stângi.

---

1) *Fernandez O.* Semana medica 1929 II 1718—1734.

2) Dr. *V. Vineş* şi *C. Iordănescu* Tratamentul paralizici faciale periferice prin ionizare intraauriculară cu iodur de K. Rom. Medicală No. 3. Febr. 1930.

1) *G. Bourguignon.* Un cas de contracture secondaire à la paralysie faciale periph très ameliorée par la faradisation de côté sain. Soc. de Neur. 7 Dec. 1922 Rev. Neur. Nr. 12 Dec. 1922.

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină) izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC
PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ

care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.

33 ani de întrebuinţare terapeutică
se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢĂ. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile, în special la farmaciile **ITEANU** şi **CERBU.**

Reprezentant: H SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

ESANOFELE |PILULE|

REMEDIUL SIGUR CONTRA MALARIEI

Formula ilustrului Prof. Dr. GUIDO BACCELLI

Proprietatea Casei FELICE BISLERI & Ci. — Milano

Compoziţiune:		
	Chinin. Bisulf.	**gr. 0,0900**
	Acid Arsenios	**„ 0,0009**
	Ferrum Citr.	**„ 0,0270**
	Extr. herb. amar	**„ 0,1450**
	Liquir. pulvis q. s.	

In flacoane de 45 pilule

Cura complectă No. 2, flacoane adică No. 90 pilule de luat în mod neîntrerupt **în timp de 15 zile:**

CURA INTENSIVĂ DE 15 ZILE

Pentru copii dela 3—6 ani: **2 pilule pe zi luate dimineaţa la 2 ore interval.**

Pentru copii dela 7—14 ani: **4 pilule pe zi câte 2 deodată.**

Pentru adulţi dela 15 ani în sus: **6 pilule pe zi câte 2 pilule luate preferabil dimineaţa la 2 ore interval.**

Eşantioane gratuite D-lor Medici adresându se

Reprezentatul Depozitar pentru România:

G. CENTONZE — Bucureşti (2) — B-dul Basarab No. 37. Telefon 360/95.

Iod-Calcium-Diuretin

«KNOLL»

la

hipertonie, stenocardie, astm.

După Prof. S. *Askanazy*, Koenigsberg: Potențarea efectului celor trei componente: Iod, Calcium, Diuretină.

Rp. Tablete de Iod-Calcium-Diuretin
Ambal. original cu 10 și 20 bucăți.
S. *De trei ori pe zi 1 tabletă. Se va lua mai bine zdrobită în puțin lichid.*

KNOLL A.-G., Fâbrici chimice, **Ludwigshafen/Rhin.**

Reprezentanța Generală și Depozit: M. TATARSKY, BUCUREȘTI, B-dul Elisabeta, 39.

frecuenţă este defavorabilă ; apendicele rămâne foarte adesea întreg sau aproape întreg, profund alterat şi constitue un pericol permanent Cum după drenajul prelungit al peritoneului în mod aproape constant se produce o eventraţie, sfătuim bolnavul să revină după un timpde 6 luni până la un an pentru cura eventraţiei şi apendicectomie.

Dacă în interval, cea mai neînsemnată criză apendiculară subacută sau acută apare, sfătuim bolnavul să se opereze imediat.

CONTRACTURA FACIALĂ. TRATAMENTUL SĂU ELECTRIC[1]

de D-rii V. VINEŞ şi C. IORDĂNESCU

Dacă cunoştiinţele noastre clinice şi terapeutice asupra paraliziei faciale sunt destul de bine precizate astăzi, şi posedăm asupra acestei chestiuni o literatură bogată, nu tot aşa e cazul contracturei faciale, secundară acestei paralizii.

Contractura facială constă dintr'o hipertonie mai mult sau mai puţin durabilă, uneori chiar permanentă, a unei grupe funcţionale de muşchi sau a tuturor muşchilor din domeniul nervului facial, atins de paralizie.

Ea este excepţională atunci când paralizia facială e de origină centrală, fiind însă mai frequentă în paraliziile periferice. Contractura facială definitivă este însă foarte rară, căci de obiceiu ramurile nervoase degenerate se regenerează încetul cu încetul. Gradul de contractură variază de la caz la caz.

Armonia trăsăturilor feţei e în funcţie de echilibru tonic al muşchilor inervaţi de facial. In cazul unei paralizii a acestui nerv muşchii de partea sănătoasă trag către ei părţile mobile ale feţei, producând deviaţia trăsăturilor către partea sănătoasă. Dacă însă muşchii paralizaţi devin hipertonici, în urma unei contracturi secundare, echilibrul e rupt din nou în favoarea acestor muşchi, de unde şi deviaţie către partea paralizată. Flacidităţei muşchilor paralizaţi, îi urmează o stare de hipertonie, ce se stabileşte încet, insidios, fără durere. Contractura pare mai întâi că restabileşte regularitatea trăsăturilor feţei, în urmă însă le accentuiază, exagerându-le de partea paralizată, dând astfel figurei o înfăţişare anormală, cu deviaţia trăsăturilor în sens invers de cum era la începutul paraliziei. Mărirea tonusului muscular produce o exagerare a ridurilor şi a cutelor normale, aşa că s'ar crede că partea sănătoasă e paralizată.

Muşchii feţei sunt atinşi pe rând de contractură; de aceia ne trebue de multe ori o mare atenţiune pentru a diagnostica contractura la începutul ei, mai ales atunci când ea se arătă la muşchii mici ai feţei (piramidal, ciocul bărbiei, transversul nasului etc.) şi o cunoaştere destul de aprofundată a mişcărilor produse de muşchii feţei şi a diverselor expresiuni date de ei. Astfel micul zigomatic scobind linia naso-labială dă feţei o expresie de tristeţă; marele zigomatic produce o expresie de veselie; pătratul buzelor resfrânge buza inferioară ; orbicularul pleoapelor micşorează deschiderea palpebrală; uneori faţa pare ca şi crispată de frig, din cauza retracţiei în massă a tuturor muşchilor paralizaţi (*Duchenne*).

Din fericire contractura atinge numai rareori toţi muşchii paralizaţi, dar uneori muşchii contracturaţi se retractează, ceeace atrage după sine o mare piedică în mişcările feţei.

Duchenne (de Boulogne) a studiat şi a descris în mod magistral contracturile secundare. Pentru a prevedea apariţia contracturei el ne dă următoarele semne cari o preced:

1) Spasme într'unul din muşchii paralizaţi ai feţei, sub influenţa excitaţiei sale artificiale (faradizare cu intermitenţe repezi sau fricţiuni pe mucoasa bucală) ;

2) Atunci când unul din muşchii paralizaţi, lipsit de contractilitatea sa electrică, îşi recapătă repede (în primul septenar) forţa sa tonică, dar nu în ordinea sa normală.

Ordinea normală de revenire a tonusului muşchilor paralizaţi este după *Duchenn* următoarea: buccinatorul, marele zigomatic, micul zigomatic, ridicătorul comun al aripei nasului şi al buzei superioare etc.

La aceste semne se poate adăoga şi constatarea făcută de *Huet:* când se ordonă bolnavului să închidă energic ochii sau să-şi încreţească fruntea, se vede cum comisura labială şi aripa nasului sunt atrase invincibil în sus şi afară.

Deseori contractura se întovărăşeşte de contracţiuni sincinetice, adică spasme involuntare ale unor muşchi, legate de contracţiunea voluntară sau reflexă a altor muşchi ai feţei, sincinezii cari au uneori un caracter paradoxal, ilogic *(Brissaud)*. Astfel când se produce închiderea voluntară a ochiului, la contracţia orbicularului se adaugă şi o contracţie sinergică a frontalului. Aceste contracţiuni sinergice paradoxale s'ar datori regenărărei vicioase a unor ramuri musculare ale facialului *(Lamy)*.

In paralizia facială periferică, contractura pare a recunoaşte drept patogenie modificările mielinei şi ale cilindraxului. Această contractură facială post-paralitică periferică, este condiţionată de o leziune directă a trunchiului nervos şi nu există decât în zona tributară a nervului lezat (contractură raţională : *J. A. Sicard*).

In ceiace priveşte mecanismul contracturei, părerile autorilor sunt împărţite.

Bourguignon crede că atât paralizia cât şi contractura facială se pot explica prin compresiunea mai mult sau mai puţin accentuată a nervului facial, în conductul său osos. O compresiune uşoară ar da naştere la o paralizie ce dispare repede şi complet, pe când o compresiune mai puternică ar da naştere unei contracturi, cu atât mai accentuată, cu cât paralizia a fost mai marcată.

Pentru alţi autori însă, una din cauzele principale ale contracturei ar fi tratamentul electric al paraliziei faciale. Totuşi apariţia contracturei, de multe ori, nu e în legătură cu tratamentul electric. In toate paraliziile faciale grave contractura se poate ivi, cu toate precauţiunile pe cari le vom lua. Ea este în acest caz o complicaţie naturală, despre care va trebui totdeauna să prevenim pe bolnav şi familia sa.

Aşa, *Delherm* şi *M-me Grunspan de Brancas*[1] au comunicat cazul unei femei care avusese cu 18 luni înainte o paralizie facială şi deşi nu fusese tratată electric, făcuse o contractură marcată.

Dăm mai jos observaţia (obs. I-a) unei bolnave la care de asemeni contractura a survenit în lipsa oricărui tratament.

E adevărat că un tratament electric rău dirijat şi aplicat, face să apară contractura sau ca ea să se exagereze. In sprijinul acestei afirmaţii, *Nogier* citează cazul unui bolnav atins de paralizie facială gravă, care îşi trata singur afecţiunea sa printr'un curent faradic forte, care se propaga sau se iradia până în braţul drept. In urma acestui tratament, s'a ivit o contractură forte. Examenul electric a arătat o reacţiune de degenerescenţă completă, cu inexcitabilitate absolută a muşchilor la curentul faradic, pe când excitabilitatea galvanică era păstrată. Aceşti muşchi inexcitabili la faradic au fost supuşi timp de 4 luni la electrizări prin curenţi faradici intenşi. Din asemeni greşeli de tratament poate rezulta contractura secundară.

Oppenheim crede că fenomenele secundare cari apar în cursul evoluţiei târzii a paraliziei faciale sunt datorite unei stări iritative în nucleu, sau de modificările secundare ale nucleului. După acest autor tratamentul electric a fost încriminat pe nedrept, cu toate că ar fi posibil ca excitarea violentă a trigemenului să producă o stare iritativă în nucleul facialului.

După *Hunt* contractura facială e de origină reflexă datorită atingerei nucleului senzitiv al facialului.

Ce trebue făcut în contractura facială ?

Este de remarcat că de la *Duchenne de Boulogne* până acum câţiva ani (1922) când *Bourguignon* a început să trateze contractura facială, această afecţiune era lăsată la voia întâmplărei, fiind considerată ca incurabilă.

Am văzut multe persoane cu contractură facială datând de câţiva ani, cari refuzau să se îngrijească, susţinând că au fost sfătuite de medici să renunţe la orice tratament căci orice încercare în acest sen- este zadarnică.

In serviciul Clinicei de boli nervoase din Bucureşti, de sub conducerea d-lui Prof. *G. Marinescu*, facem de câţiva ani tratamentul contracturei faciale şi rezultatele sunt

---

[1] Lucrare făcută în Clinica boalelor sistemului nervos de sub conducerea D-lui prof. Dr. *G. Marinescu*

[1] *Delhem et M-me Grunspan de Brancas.* Paralysie faciale ancienne non traité éléctriquement et suivie de contracture. Bull. Off. de la Soc. Fr. d'Electrol. ct. de Radiol. Fevrier 1924, p. 49.

Anul VIII No. 18 15 Septembrie 1930

ROMÂNIA MEDICALĂ

Apendicele după evacuarea abceselor apendiculare

de Dr. COSACESCU A. și D-ra Dr. POTERAȘU C.

In cursul unei peritonite supurative apendiculare localizate *bine colectate* — unui abces apendicular — regula care prevalează aproape unanim, este incizia și drenarea largă a colecțiunei în primul, rând; scoaterea apendicelui rămâne condiționată de dificultățile locale. Dacă apendicele alterat se prezintă ușor, vine aproape singur, fără căutare îndelungată și laborioasă în mijlocul supurațiunei, nimeni nu ezită să-l extirpe; *de cele mai, multe ori* el este ascuns în mijlocul aderențelor protectoare de la periferia colecțiunei și este lăsat pe loc de oare ce tentativele de apendicectomie în mijlocul supurațiunei, expun la generalizarea peritonitei.

Ce devine ulterior acest apendice lăsat pe loc? Il putem considera ca distrus complet de procesul prim sau cel puținca făcut inofensiv? Ce trebue să spunem bolnavului cu privire la eventualitățile ulterioare?

Chestiunea merită atențiune cu atât mai mult cu cât nu toate părțile sunt de aceiași părere și fiindcă în general s'a insistat mai puțin asupra acestor sequele ale apendicitei decât asupra celorlalte aspecte ale apendicitei.

Teoretic, considerând formele anatomopatologice variate, de început, ale apendicitei care ajunge la supurație, se vede lesne că apendicele poate persista întreg sau aproape întreg chiar după vindecarea procesului peritoneal, că prin urmare ori cât de brutal ar fi începutul, nu totdeauna el denotă o gangrenă masivă și distrucția apendicelui sau o amputație apendiculară cu transformarea fibroasă a organului.

Supurația apendiculară nu equivalează deci cu o adevărată apendicectomie spontană.

Practic impresionați mai ales de unele constatări anatomo-patologice arătând *distrucțiuni sau transformări fibroase* ale apendicelui, cu dispariția lumenului, mulți consideră abcesul apendicular vidat, drenat și vindecat ca încheiere definitivă a apendicitei. Bolnavii sunt cei dintâi cari cred că după prima operație și lunga lor suferință, nu mai poate fi vorba de apendicită la ei.

Intre medici și chirurgi poate de asemenea persista ideia că criza apendiculară terminată cu o supurație brutală și vastă a distrus aproape cert apendicele; medicii sunt mai lesne înclinați să socotească un nou incident apendicular ca absolut excepțional, și sfatul pe care îl dau bolnavilor după vindecarea supurațiunei, este mai ales în raport cu o impresiune sau cu o experiență variată de la un medic la altul.

Faptul care confirmă mai ales această impresiune, este *micul număr* de bolnavi cari vin pentru apendicectomie în al doilea timp, ceia ce ar arăta că în adevăr accidentul se repetă rar.

După câteva fapte personale în care am putut controla apendicele târziu după o primă operațiune pentru supurațiuni periapendiculare, concluzia, cu privire la starea apendicelui lăsat pe loc ar fi trebuit să fie mai lesne optimistă; în adevăr în cazurile noastre apendicele distrus era redus la un neînsemnat bont lung de $^1/_2$ — $1^1/_2$ c. m. reprezentând baza organului, iar restul era transformat într'un tractus fibros subțire fără lumen. Pentru a avea toată preciziunea dorită, asupra acestei chestiuni, am strâns toate observațiunile complete de apendicectomiei tardive secundare din aproape toate serviciile chirurgicale, și materialul a fost consemnat în teza D-rei *Poteraș*.

In afară de cele 3 observațiuni publicate în cartea Prof. *Gerota*, unde reintervențiunea tardivă după o primă operațiune de drenaj, a arătat prezența unui apendice aproape întreg, am putut strânge încă un număr de 15 observațiuni inedite de control al apendicelui, târziu după drenarea unui flegmon apendicular. (Prof. *Juvara,— Cristide*, Prof. *Jianu, Poenaru Căplescu. Turnescu, Cosăcescu*).

Acest mic număr de observațiuni complete, de apendicectomii secundare târzii după operațiuni de drenaj, față de numărul important al bolnavilor drenați simplu și care nu au mai fost apendicectomizați ulterior, ar părea să întărească convingerea că accidentele iterative după o primă operațiune de drenaj sunt foarte rare; dacă ținem socoteală însă că nu am utilizat decât observațiile complete în care starea apendicelui, leziunile vecine și turburările clinice erau precis notate și am lăsat la o parte observațiunile incomplete sau vagi, că o buna parte din chirurgii cărora *ne-am adresat* deși aveau în experiența lor atari fapte, nu ne-au putut procura observațiuni detaliate, ne dăm seama că apendicectomia secundară este mai des necesară decât ar părea că o indică cifra de mai sus.

Or, din aceste observațiuni complete reiese că apendicele poate persista integral sau parțial cu leziuni anatomice grave apendiculare și peri apendiculare și că este capabil să dea naștere *din nou la turburări grave peritoneale*.

In adevăr protocolul operațiunilor secundare arată că apendicele a persistat în cea mai mai mare parte din aceste cazuri întreg sau aproape întreg cu leziuni de *inflamație cronică*, *arătând* că *o* recidivă sau o complicație ulterioară este totdeauna posibilă. Din mica cercetare întreprinsă, rezultă că în 33 % din cazurile notate, la intervențiuni făcute târziu după vindecarea primului abces, apendicele a fost găsit persistând întreg; apendicele prezintă o perforațiune mică la vârf sau bază, perforațiune care fusese cauza unei noi peritonite.

In alte 13 % din cazuri, leziunile anatomice patologice erau cele cunoscute ale apendicitei cronice. Apendicele a fost găsit întreg, dar profund alterat prins într'un bloc scleros înglobând cec, intestin subțire în 14 %. Mai rar cu un procent de 7 % apendicele a fost găsit amputat de la cec, persistând liber de inserția lui normală, înglobat în aderențe ca un corp strein. Tot de atâtea ori, (7 %) apendicele era distrus parțial la vârf și din toată lungimea nu mai exista de cât 5—6 cm.

Interesant de notat că numai în 27 % din observațiile strânse, apendicele era distrus aproape în totalitate și persista numai un minim bont cecal am zice inofensiv ca de $^1/_2$— 1 cm. cu lumenul dispărut în totalitate sau aproape în totalitate.

In raport cu această persistență a apendicelui după apendicite grave supurate și operate prin simplu drenaj, turburările pe care le-au prezentat bolnavii după evacuarea și vindecarea abcesului au fost variate; de la turburări digestive, dispepsii inapetențe, dureri continui în fosa iliacă dreaptă până la crize repetate de apendicită acută și peritonite supurate cu fistule, toată gama turburărilor obicinuite apendicitelor neoperate a fost observată.

Dintre bolnavi a căror observații le-am studiat, 2/3 au fost aduși la operațiunea a II-a apendicectomia secundară de asemenea turburări; numai 1/3 au fost apendicectomizați cu ocazia curei pentru eventrația consecutivă drenajului anterior.

In urma acestor constatări, pentru noi concluzia este destul de limpede: incizia și drenarea colecțiunilor apendiculare ori de câte ori apendicele, pentru motive bine hotărâte, nu a putut fi scos în aceiaș ședință, nu rezolvă definitiv chestiunea apendicitei. Și argumentele clinice și constatările anatomice pledează pentru o apendicectomie secundară, tardivă la rece pentru a pune la adăpost bolnavul de recidive frecuente și grave. Cu toată repugnanța pe care o are bolnavul de a se supune unei noi operațiuni radicale și cu toate impresiunile favorabile pe care pot să le aibă unii clinicieni, eventualitatea cea *mai*

Schering

Urotropin Desinfectant urinar. — Antiseptic intern general. Preparatul original din 1894, garantează efectul terapeutic cel mai mare şi complect nevătămător.

Prin prepararea timp de 30 ani, am obţinut un procedeu special de fabricare
In această constă superioritatea **„Urotropinei Schering“** asupra tuturor surogatelor

Prescriţi deci numai „Urotropin Schering“. Ambalaj orginal: tuburi 20 comprimate de câte 0,5 gr.
Pentru injecţii intravenoase cutii cu câte 5 fiole à 5 cmc.

Pentru mărirea terapeuticei parenterale cu Urotropina:

Cylotropin Un preparat compus din Urotropin, acid salicilic şi cafeină. Ambalaje speciale pentru injecţii intravenoase şi injecţii intramusculare.

INDICAŢII: CISTITĂ, PIELITĂ, PIELONEFRITĂ, BLENORAGIA POSTERIOARĂ

(Efect maximal chiar şi în cazurile recalcitrante)

Boli infecţioase: Febra tifoidă, Poliomielită, Meningită, Encefalită, Septicemie, Retenţie de urină postoperatoare.

Ambalaj original: In cutii cu 5 fiole de câte 5 cmc., pentru injecţii intravenoase, respectiv injecţii intramusculare.

Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC — BUCUREŞTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.
AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN

Gardan

EXCELENT

ANTIPIRETIC şi ANALGEZIC

EFECT RAPID ŞI INTENS IN TOATE MALADIILE FEBRILE, ÎN GRIPĂ ŞI ÎN TOATE AFECŢIUNILE INSOŢITE DE DURERI

Ambalaj original: Tub cu 10 şi flacon cu 25 comprimate de 0,50 ctgr.

Specimene şi literatură prin:
«PHARMA» STUDERUS & Co.
BUCUREŞTI, Strada Spiru Haret, 5
TELEFON: 349/30

HOECHST AM
GARDAN
10 TABLETTEN zu 0,5 gr
GARDAN
GESCHÜTZTE MA

BAYER

«Bayer-Meister Lucius»
SECŢIA FARMACEUTICĂ - BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

DESITIN

à base d'huile de foie de morue
au chlore

Pommade (désodorisée)

Ovules

Poudre (désodorisée)

Suppositoires

Desitinwerk Karl Klinke, Hambourg 19

**Le traitement arsenical de la SYPHILIS
par la voie buccale
à l'aide des**

Comprimés de

TREPARSOL

Acide formyl-méta-amino-p-oxyphenylarsinique

Tubes de 30×0,25 cg. adultes

Tubes de 40×0,10 cg. enfants

Tubes de 60×0,02, cg. nourissons

L. Lecoq & F. Ferrand, Levallois (Seine)

**Affections blenorrhagiques et ses
complications chez l'homme et
la femme**

EUCRATOL

**Vaccin non spécifique, polyvalent
et polymicrobien**

boites à 10 ampoules (injections)
boites à 40 comprimés (voie buccale)

Creuzé & Cie
Paris

**Complexe Tonicardiaque
Association Digitaline-Ouabaïne**

Digibaïne

Posologie
Petites doses
(Cures prolongées d'entretien) .... 10 à 15 gouttes prodie
Doses moyennes .... 25 à 30 gouttes prodie

Supérieure à toutes
les préparations
de Digitale et à
la meilleure
— Digitaline —

— Action —
plus rapide
plus intense
plus durable
tolerance parfaite

Laboratoires Deglaude, Paris

Reprezentant general: AGECO S. A., str. Sft. Ionică 9, Bucureşti I

VITTEL

Station des ARTHRITIQUES

GRANDE SOURCE
ACTION ELECTIVE SUR LE **REIN**

SOURCE HÉPAR
Action elective sur les VOIES BILIAIRES

INDICATIONS:

Coliques néphrétiques — Gravelle — Pyélites — Cystites — Uricémie — Goutte — Artério-sclérose (Hypertension) — Syndrome entéro-rénal

Coliques hépatiques — Lithiase biliaire — Cholecystites - Cholestérinémie -- Glycosurie -- Congestion du Foie -- Insuffisance biliaire -- Obésité

◆

SAISON DU 20 MAI AU 25 SEPTEMBRE

LA MIEUX ORGANISÉE DES STATIONS HYDROMINERALES

◆

REPRESENTANT GENERAL: „EUROPA ORIENTALĂ“, S. A., Str. Doamnei No. 4 bis, BUCUREŞTI

MÉDICATION GAÏACOLÉE INTENSIVE

Le Résyl
RÉSYL

éther glycéro-gaïacolique soluble

TRATAMENTUL EFICACE AL AFECŢIUNILOR BRONCHO-PULMONARE

Bronchite
Bronchoree
Bronchectasii
Tuberculoză

Sirop-Comprimate-Fiole

Résyl realizează antisepsia pulmonară şi posedă toate avantagiile medicaţiunei gaiacolate, fără **nici unul din inconvenientele ei.**

Este, fără îndoială unul dintre cei mai buni agenţi de cari dispune terapeutica actuală pentru a lupta contra invaziunei tuberculoase a organismului.

Lactobiol

COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES

ENTERITE ŞI TOATE AFECŢIUNILE INTESTINALE ŞI CUTANATE

Gastro-Enterite   Dermatoze
Diarei etc....

6 până la 9 comprimate pe zi, 2—3 comprimate înainte de fiecare masă în puţină apă zaharată

Laboratoarele O. Rolland, 1 Place Morand, Lyon (Franţa)
Exclusivitate generală pentru România Drogueria Standard — 2, Str. Zorilor, Bucureşti

Ircliché

Domnule Doctor,

E suficient o jumătate de minut pentru a vă aduce la cunoştiinţă proprietăţile preparatului nostru

MOSTRE ŞI LITERATURI NUMAI LA CERERE

QUADRO-NOX

La insomniile provocate de dureri, surmenaj, enervare, neurastenie, adjuvant în Psychiatrie

Diaethylmalonyluree Quadronal + (fără Coff.)

Conform celor mai noi cerinţe farmacologice. Compoziţia sa a fost experimentată cu multă atenţiune în clinici. Provoacă un somn întăritor fără nici un fel de manifestări secundare. Tablete de 0,6 g. în tuburi de X şi XX bucăţi. Ambalaj de spital.

HYPNOTIC FĂRA ACŢIUNE POST HYPNOTICĂ.

QUADRONAL

La gripă, gută, ischias, migrenă, nevralgie, dureri.

Inainte şi după operaţiile *nervului trigemen.*

Phenyldimethylbyran Phenacetin Lactylphemetidit, Coffein, $M^{g}O_{2}$ Heyametylentetramin

Uşor de luat eficace, se absoarbe uşor, bactericid de sare ce conţine M_{g} O_{2} şi Hexamethylentetramin. Tablete de 0,5 g. în tuburi de X şi XX bucăţi. Ambalaj de spital.

ANALGETIC, ANTINEVRALGIC, SEDATIV.

Literatură şi echantioane gratuit la cerere.

Exclusivitatea generală: DROGUERIA „STANDARD", BUCUREŞTI.

ASTA Aktiengesellschaft Chem. Fabrik. Brackwede (Westf.) 98.

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul VIII, No. 19 **Lei 10 Exemplarul** **1 Octombrie 1930**

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Radoslav C., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei, Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—6 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 329/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. AL. OBREGIA: *Eredo-alcoolismul faţă cu eredo-sifilisul* . 245
Dr. L. VAIAN: *S. I. C. — O primejdie socială de actualitate* 246
Doctorul RĂDUŢESCU: *Tratamentul fracturei Monteggia* 249
Dr. HORIA SLOBOZIANU: *Tratamentul reumatismului cronic în staţiunea Movilă Techir-Ghiol* . . 251
Dr. IOAN DICHTER: *Rectoscopia în practica medicală* 252
Dr. L. NISSIM: *Din istoricul obstetricei româneşti* 256

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Dr. A. DANIEL: *Se poate aplica noua lege sanitară?* 253

Pagina

NOTE DE CĂLĂTORIE

Dr. P. TOMESCU: *Impresiuni medicale din Paris* 254

CHESTIUNI PROFESIONALE

Dr. ION T. NICULESCU: *Să ne îngrijim de sănătatea, de viaţa şi de riscurile profesionale ale internilor şi externilor de spitale* . . . 255

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Consiliul general al sănătăţei şi ocrotirilor sociale 257
Sărbătorirea Centenarului Prof. Davila; Conferinţa D-lui Profesor Haţieganu la cursurile din Karlsbad; Dela Asociaţia franceză pentru desvoltarea relaţiilor medicale; Practica ilicită a medicinei . . . 258
Al X-lea Congres român de Neurologie; Pletora medicală 259

BIBLIOGRAFII

Mortalitatea infantilă în România, Studiu de igienă socială şi de statistică, de Dr. *Gh. Banu*, Docent Universitar.

Un volum de 206 pag. Tip. Göbl-Bucureşti . 200 lei

Le tractus thyreoglosse. — Embryologie, topographique, Pathologie chirurgicale, kystes, fistules et tumeurs, par *Remy Neris*. Un volum în 8 de 180 pagini cu 23 figuri . . . . 30 fr.

Precis de zoologie, par *Aug. Lamerre.* (Tome I) Un volum în 8 de 396 pagini cu 358 figuri . . . . 60 fr.

Comment on devient tuberculeux et comment on peut eviter la tuberculose, par le Docteur *L. Borianne*. Un volum în 8 de 72 pagini . . . . 8 fr.

Traitement médieal des affections stomacales, par *Leon Meunier*, Mason et C-ie, Éditeurs. Un volum de 212 pag. cu 13 figuri (*Collection Médecine et Chirurgie pratiques*) . . . . 22 fr.

Orthopedie et tuberculoses chirurgicales, par *Carle Roederer*. Un volum în 16 de 460 pagini cu 92 figuri . . . . 35 fr.

L'appareil vestibulaire dans les tumeurs cerebrales, par *Isaac Alfandary*. Un volum în 8 de 232 pagini . . . . 25 fr.

Un nou şi important remediu contra paludismului!

PLASMOCHIN

Pentru tratamentul şi profilaxia tuturor formelor paludismului, în special în idiosincrasie faţă de chinină, febră hemoglobinurică etc.
cu acţiune specifică şi asupra gameţilor febrei terţe maligne
SE GĂSESC IN COMERŢ: Tablete şi fiole de Plasmochin şi de Plasmochin compositum
CHINOPLASMIN în tuburi cu 12 tablete (0,01 Plasmochin şi 0,3 Chinină).

BAYER

«Bayer-Meister Lucius»
SECŢIA FARMACEUTICA-BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA—STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. oedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii (la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI.

PREPARAT OVARIAL NOU DE MARE VALOARE

HOGIVAL

Preparat ovarial cu hormonul activ din foliculele mature, conţinând hormonul sexual femenin, standardizat pe unităţi de şoarec (Allen-Doisy).

Indicaţiuni: Hipo, - oligo, - dismenoree, infantilism hiperpolimenoree, menoragie, sterilitate ovariană, castraţiune, climacteriul pubertăţei, dermatoze confuze şi complicate.

In comerţ: Pentru injecţiuni: cutii cu 3 şi 6 fiole a 25 sau 100 U. S. (M.E). Tablete: cutii cu 30 buc. à 12 U. S. (M. E), şi cu 10 buc. à 100 resp. 300 U. S. (M. E).

„CHINOIN" S. A.

MOSTRE·ŞI·LITERATURĂ·LA·DISPOZIŢIUNEA·D-LOR·MEDICI·PRIN·REPREZENTANŢA·GENERALĂ:

FREDERIC SPODHEIM & Co BUCUREŞTI 2·B-DUL·ELISABETA·55

TRATAMENTUL FIZIOLOGIC
AL
CONSTIPATIEI

TAXOL

CU BASĂ
DE

1°
EXTRACT TOTAL DE GLANDE INTESTINALE
care întăreşte secreţiunile glandulare ale acestui organ.

2°
EXTRACT BILIAR DEPIGMENTAT
care regularizează secreţia biliară

3°
AGAR AGAR
care rehydratează conţinutul intestinal.

4°
FERMENŢI LACTICI SELECŢIONAŢI
acţiune antimicrobiană şi anti-toxică.

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Farmacist, **46, Avenue des Ternes, PARIS** (17^e^)

Literatură şi Mostre : J. DILLAN, 4, Strada Pitar Moşu, BUCUREŞTI (3)

Medicaţie anti-bacilară

AZOTYL

HYPERACTIVAT PRIN IRADIAŢIA
LA RAZELE U. V.
ACTINOTHERAPIE INDIRECTA

ÎN FIOLE
pentru injecţiuni sub-cutanate sau intramusculare

ŞI ÎN PILULE GLUTINIZATE
pe bază de
LIPOIZI BILIARI ŞI SPLENICI, CHOLESTERINĂ PURĂ
GOMENOL, EUCALIPTOL, EUGENOL, CAMFOR

Laboratoires LOBICA, G. CHENAL, 46, Av. des Ternes, PARIS (17^e^)

Literatură şi mostre : J. DILLAN, 4, Str. Pitar Moşu, BUCUREŞTI (3)

Schering

ARCANOL

întruneşte calităţile terapeutice ale Atophanului cu cele ale acidului acetilosalicilic. De aceea Arcanolul este

MEDICAMENTUL TERAPEUTIC ŞI PROFILACTIC

contra gripei şi a catarelor căilor respiratorii superioare.
AMBALAJ ORIGINAL: Tuburi cu 10 comprimate à 1,0 gr.

Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC – BUCUREŞTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.
AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN

VIGANTOL

PREPARAT DE VITAMINĂ-D, STANDARDIZAT ŞI CU VALOARE TERAPEUTICĂ MARE

In doză terapeutică bine suportat şi fără accidente, măreşte desvoltarea sistemului osos şi a musculaturei, contribue la vindecarea afecţiunilor osoase (fragilitatea oaselor, tuberculoză osoasă, fracturi)

▣ preîntâmpină turburări în formaţiunea dinţilor, influenţează spre bine soliditatea dentinului şi eşirea dinţilor

▣ măreşte pofta de mâncare şi metabolismul basal

▣ măreşte forţele de apărare ale organismului la copil contra afecţiunilor sugarilor şi copiilor mici

▣ preîntâmpină rachitismul şi fereşte mamele în graviditate şi în perioada de lactaţiune de hipocalcemie, care se traduce prin carie a dinţilor, dureri articulare, osoase şi musculare.

AMBALAJE ORIGINALE

Oleu de Vigantol (1 ccm. conţine 50 unităţi clinice) sticluţe picurătoare de 10 şi 50 dcm. — Dragele de Vigantol (1 dragee conţine 10 unităţi clinice) — cutii cu 50 dragele.

10 ccm
VIGANTOL

«Bayer-Meister Lucius»
SECŢIA FARMACEUTICĂ - BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

E. MERCK
fabrică de produse chimice.
Secţia ştiinţifică Darmstadt

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii pentru România

„Pharma Studerus“ & Co.
BUCUREŞTI II
Strada Spiru Haret 5.

Dr. med. Wilhelm Stern
CLUJ
Strada Xenopol 7.

Anul VIII No. 19 1 Octombrie 1930

ROMÂNIA MEDICALĂ

Eredo-alcoolismul faţă cu eredo-sifilisul

de **Profesor Dr. A. OBREGIA**

Chestiunea eredo-alcoolismului, deşi tratată de autori numeroşi, în memorii şi mai numeroase, este încă departe de a fi aşa de bine lămurită ca acea a eredo-sifilisului.

Ştim cât de însemnate manifestaţiuni *somatice* prezintă copiii născuţi din părinţi sifilitici. Incepând de la corizele sanguinolente şi erupţiile pielei (pemfigusul palmelor şi tălpilor etc.), până la leziunile profunde ale ficatului şi nevraxului, de la malformaţiile cranio-faciale până la cele genitale şi ale extremităţilor — toate sunt bine catalogate şi descrise. Pe baza acestora putem imediat pune un diagnostic sigur şi instala tratamentul cuvenit.

Când ajungem însă a pune chestiunea manifestaţiunilor psichice ale eredo-sifilisului, lucrul nu mai e aşa de lămurit. Pentru simplificare, vom face o primă subgrupă, cuprinzând acele malformaţii craniene, cari au, ca urmare logică şi imediată, turburări funcţionale: anencefalii, microcefalii, hidrocefalii, etc., în fazele timpurii ale vieţei; tumori, iperplazii, meningite, paralizii generale juvenile mai apoi. Simptomele consecutive vor fi cele cunoscute, de la diferitele grade ale oligofreniei până la idioţie sau demenţă.

Rămâne, de altă parte, sub-grupa manifestaţiilor psichice, a turburărilor mintale la copii, unde nu găsim leziuni somatice eredo-sifilitice. Aci cazurile bine dovedite sunt mai puţin numeroase, dar mai discutate. Şi mai ales discutabile. Iată, de pildă, plânsetele nocturne ale sugarilor. Am văzut şi eu, într'o lungă carieră, vr'o două cazuri confirmate prin tratament. Dar câte alte cazuri, unde nu s'a obţinut nici un rezultat prin tratamente specifice bine aplicate! Medicii de copii vor spune aceasta mai bine ca mine. Câte cauze datorite turburărilor gastro-intestinale, greşelelor de hrănire sau de altă natură ale mamelor sau doicelor, pot produce rezultate analoge.

Sunt mai multe lucrări, între cari acea a d-lui Dr. *A. Popea*, arătând că schizofrenia ar fi o manifestaţie foarte frequentă la eredo-sifilitici. Am avut, în mai multe rânduri, ocazia a stabili existenţa reacţiei pozitive în liichdul cefalo-rachidian la mai mulţi copii cu manifestaţii schizoïde. Am chiar în notele mele patru cazuri, la cari tratamentul specific a dat rezultate excelente. La doi din ei însă, boala a revenit. Dar faptul predominant e că, atât practica din spital, cât şi cea din oraş, dovedesc că imensa majoritate a tinerilor schizofrenici prezintă, în lichidul cefalo-rachidian, reacţii negative, iar tratamentul specific fără rezultat. Majoritatea autorilor e concordantă asupra acestui punct. Ca confirmare s'a citat de repetate ori faptul că în Maroc, unde e foarte răspândit sifilisul, există un procent relativ mic de schizofrenici, pe când din contră, în Japonia, unde există puţin sifilis, procentul schizofreniei e considerabil.

Rămâne deci în picioare următorul adagiu: în eredo-sifilis, numărul distrofiilor somatice e foarte însemnat, în contrast cu manifestările psichice, cari sunt, relativ, mult mai reduse.

Venim acum la chestia *eredo-alcoolismului.* Din câte am găsit în cursul unei lungi cariere psichiatrice, şi în câmpul unei nesfârşite serii de publicaţiuni relative la alcoolism, am urmărit în deosebi manifestaţiile eredo-alcoolismului.

Putem spune că nu avem în ştiinţă nici un sindrom, nici măcar un simptom somatic patognomonic pentru eredo-alcoolism. O particularitate însă putem scoate din publicaţiuni: Debilitatea generală a noilor născuţi. Aceasta explică şi faptul că în toate ţările alcoolizate, pe lângă natalitate sporită, se constată mai ales o mortalitate exagerată. Două exemple sunt în deosebi cunoscute de statisticiani: Rusia şi România.

Cercetările experimentale ale lui *Ch. Feré*, asupra ouălor de găină, tratate în etuvă de incubaţiune cu vapori de alcool, confirmă învederat aceste debilitări ale progeniturei. Puii ies mai slabi, cresc mai încet. Mortalitatea lor e sporită mult. *Féré* mai constată încă ivirea unui procent mai mare de cazuri teratologice. Dar chestia teratologică face grup aparte. Ea e de altfel uneori notată şi în cazuri de eredo-sifilis. Se mai adaogă faptul că în ţări cu puţin sifilis şi alcoolism — teratologia are totuşi cazuri destule. Preferăm deci să o lăsăm în rezervă. Totuşi există un lucru ce aşi putea cita, întemeiat pe cazuri din experienţa personală îndelungată, e *microcefalia.*

Am avut şi avem încă, în Spitalul Central de boli mintale şi nervoase din Bucureşti, mai multe cazuri de *microcefali*, la cari s'a putut stabili existenţa alcoolismului la părinţi — mai ales la tată. In două familii diferite, s'au ivit câte doi băieţi idioţi microcefali şi s'au găsit dovezi, recunoscute de chiar familia şi prietenii respectivi, că există alcoolismul în ambele. Analizele de laborator asupra lichidului cefalo-rachidian au dat în ambele cazuri rezultate negative din punctul de vedere specific. Ar exista deci un contrast interesant: pe când sifilisul dă la progenitură cranii mari, (macro-cefalie, cranii natiforme, olimpiene etc.), alcoolul din contră procrează microcefalii.

Explicarea lucrului e mai grea, dar nu imposibilă. Chestia aceasta ar merita, de altfel, studiu aparte. Doar, numai în treacăt, mi-aş permite a cita aci una din ipotezele, ce s'ar putea face.

Plecând de la lucrul ştiut că alcoolismul, acut sau cronic, atacă şi reduce foarte timpuriu tocmai funcţiile cele mai înalte — sigur localizate în emisferele cerebrale — anume inhibiţiunea, auto şi etero-critică, putem deduce că la un individ alcoolizat categoria corespondentă de neuroni fiind mai lezată, va da, prin concepţie la copil, o scădere a puterei de germinaţie şi creştere, tocmai a acestor emisfere.

Dar e cunoscut faptul ca desvoltarea craniului nu e de cât efect şi funcţie al desvoltărei veziculelor cerebrale cu deosebire a celor emisferice.

In aceste din urmă cazuri puterea de creştere a emisferelor fiind mică, şi creşterea craniului va fi mică. Tocmai regiunea anterioară frontală e aceia care la aceşti idioţi microcefali se găseşte constant mai timpuriu oprită şi deci mai mică, comparativ cu celelalte. Chestia atavismului revine cam tot la acelaş lucru. Care e cauza ce determină o oprire de desvoltare la un termen filogenetic mai vechiu, mai inferior? Tot alcoolul, în cazul ce tratăm aci.

Cer însă iertare cititorului, căci la drept vorbind, am făcut o digresie. Revenim la chestie, la micul număr de stigmate somatice ale eredo-alcoolismlui.

Numărul acesta mic e compensat — vai — prin *gravitatea* lor, şi prin semnificaţia plină de consecinţi sinistre. Această semnificaţie este că eredo-alcoolismul dă societăţei elemente având adese ori valori cerebrale, şi deci *psichice*, scăzute. Iar această scădere priveşte, din nefericire, tocmai părţile cele mai importante şi mai nobile ale encefalului: emisferele şi în deosebi părţile lor anterioare. Se ştie însă astăzi că tocmai aci rezidă funcţiuni din cele mai importante ale vieţei noastre intelectuale şi morale.

Dovada pentru cele scrise aci o găsim nu numai la microcefalii şi arieraţii eredo-alcoolici, dar şi în multe cazuri, unde nu apar microcefalii sau stigmate somatice. Voim să vorbim tocmai de o serie de cazuri, observate de noi, atât în spital, cât şi în societate. Citez mai întâi câţiva tineri adolescenţi sau abia ajunşi la universitate. Cu un fizic slăbit, fără vioiciune în privire, ei se plâng de lipsa de putere, de scăderea voinţei şi a memoriei, de insomnii sau somnolenţă exagerată. Mai ales descurajaţi sunt cu toţii că nu pot studia şi nici chiar audia cursurile. Oricine recunoaşte aci neurastenia [1]) cu un tip grav şi tenace. Mai toţi aceşti tineri mi-au mărturisit că părinţii lor, mai de obiceiu tatăl, a fost alcoolic.

O altă categorie şi mai numeroasă o formează eredo-alcoolicii, la cari încă de timpuriu apare un dezechilibru între funcţiunile mai înalte ale mentalităţei. Cu deosebire mulţi clienţi am întâlnit plângându-se de obsesiuni, de fobii multiple. Şi la aceste cazuri s'a putut stabili existenţa elementului eredo-alcolic.

Credem necesară o lămurire. Pentru a se produce un caz de eredo-alcoolism, nu e absolută nevoie de existenţa viciului beţiei la părinţi. E destul ca unul din ei să aibă deprinderea a uza cam mult de băutură, sau a fi, din când în când, cu *chef.*

Ştiut este că tocmai atunci chefliul are mai mult *curaj* şi *putere,* tocmai de acea crede mai nimerit momentul de a *procrea.* Acest fapt descris de mult sub numele de *procreatio ab ebrio* (Zeugung im Rausch) e o nenorocire mult mai frequentă de cât se crede. Aşa se explică cum oameni sănătoşi, nesifilitici şi sobri, pot, în atari momente, procrea copii anormali şi chiar monstruoşi. Unele calităţi căpătate se pot transmite, precum ştim, prin ereditate; de ce nu s'ar transmite şi cele căpătate prin intoxicaţia alcoolică? Mai ales că, precum ştim, acest alcool are predilecţie pentru celulele germinale şi neuroblastice.

Cele mai grave cazuri de eredo-alcoolism bine dovedit le găsim la copiii atinşi de *folia morală* (moral insanity). Aceşti tineri, cu exterior normal, uneori chiar frumoşi, sunt şi rămân inadaptabili la mediul social, pentru care sunt adeseori o plagă periculoasă. Impulsiuni de tot soiul (dromomanii, cleptomanie, toxicomanii, etc.), *sexualitate precoce şi adeseori perversă,* tendinţa la intrigă şi instigaţiuni, precum şi lipsa de ori ce disciplină şi aplicare la o ocupaţie susţinută, face că familia să dispereze de a mai putea susţine aceşti tineri, eliminaţi din toate şcoalele şi instituţiile, încât termină prin a cere internarea lor în spitalul de boli mintale. In multe cazuri chiar autorităţile cer internarea, din cauza turburărilor antisociale, provcoate de aceste elemente perverse.

Din cele expuse vedem că, pe când în eredo-sifilis stigmatele somatice sunt mai numeroase şi mai grave ca cele mintale; din contră la eredo-alcoolism stigmatele mintale sunt mult mai numeroase, mai grave şi vătămătoare, atât pentru individ cât mai ales pentru societate.

Mai adăugăm faptul că manifestările sifilitice sunt, graţie progreselor ştiinţei, tot mai curabile — pe când cele eredo-alcoolicei *incurabile.*

Nu numai medicii, dar mai ales sociologii şi cârmuitorii poporului trebue să mediteze asupra acestor fapte.

---

[1]) In această neurastenie predomină mai ales formele *psichastenice.*

S. I. C.

O primejdie socială de actualitate

de **Dr. L. VAIAN**
Medic primar

> O boală este primejdioasă prin frecvenţa şi prin gravitatea ei. Când este şi frecventă şi gravă atunci este o primejdie socială.
>
> •
>
> Die Darmträgheit ist die häu«figste und die lästigste Pla«ge des Menschengeschlechts».
>
> **Ebstein**
>
> •
>
> «I have impeached constipa«tion as the cause of all the «ills of civilization».
>
> **W. Arbuthnot Lane**

De un sfert de veac încoace, chestiunea constipaţiunei cronice a depăşit în proporţiuni excepţionale, fruntariile autentice, — oricum îngrădite, — fie şi ale celui mai cuprinzător capitol de medicină internă.

Din ziua când reputatul chirurg englez, *Sir William Arbuthnot Lane* de la «Guy's Hospital» din Londra, a arătat în trăsături nouă, concise, luminoase, primejdiile stazei intestinale cronice, problema aceasta, întotdeauna nu deajuns luată în seamă şi, în consecinţă, tratată cu o candidă şi imprudentă ignorare, a suferit atâtea îndreptări şi a suportat atâtea complectări încât azi, chestiunea constipaţiunei-staze, într'o formidabilă extindere şi complexiune, nu mai poate dăinui în prestigiul scăzut din trecut.

Vechea concepţiune de odinioară, simplistă şi primitivă, a unei tulburări «inocente», a capitulat cu desăvârşire. Incadrată de calificative ce ating temerile cele mai îndrăzneţe, constipaţiunea — stază intestinală cronică, cu alte drepturi, s'a impus ca una din cele mai grele suferinţe ale neamului omenesc.

Dar, în definitiv, ce a arătat *Lane*?

Din cadrul ciclului vast al lucrărilor consacrate de savantul englez problemei stazei intestinale cronice sau, prin prescurtare: **S. I. C.**, termenul sinonim de usagiu, se evidenţiază, în esenţă, două elemente patogenice de o covârşitoare însemnătate.

Mai întâi, un factor nou, nebănuit, în obârşia boalei: **Vătămările anatomice.** Sunt, pe de-o parte *«aderenţele»* ce îndoaie ileonul în formă de V la îmbucarea lui în colon: îndoitura zisă «în cot» şi, pe de altă parte, un lung şir de «anomalii morfologice», încovoieri, încolăciri, zgârciri, lungiri, coborâri, ale colonului în «întregimea lui» în bazen. Ori, alte anomalii ce privesc numai *«colonul drept»*: colon drept mişcător, colon drept îmbrobodit de pieliţe pericolice, colon drept povârnit în bazinul mic şi înţepenit la nelocul lui, fie de aderenţe fie de apăsarea organelor megieşe. Şi, însfârşit, felurimi de alte vicii de situaţiune ale acestui segment de intestine, vătămări cari, în definitiv, halte în drum, stânjenesc tranzitul intestinal şi pricinuiesc, în mod inevitabil, staza materiilor fecale dealungul intestinul gros.

Al doilea element semnalat şi, în chip magistral studiat de *Lane,* este *«răsunetul general, toxic»* implicit acestei staze.

Cea mai bună seamă din anomaliile morfologice înşirate, ale colonului drept, prin faptul că produc, îndeobşte, o stagnare stercorală în «cecum», crează o pungă de reziduuri în fermentaţiune, «o latrină cecală», cu grele urmări locale dar, mai cu seamă un isvor de otrăvire pentru organismul întreg.

Astăzi, deşi prin prisma unui examen critic, indicaţiunele prea imperative ale «chirurgului» *Lane,* s'au părut unora de un relief cam exagerat, ele sunt perfect îndreptăţite, totuşi. Iar noţiunea principială, formulată după adâncite studii şi observaţiuni, acum aproape trei decenii, de savantul englez, asupra raportului statornic dintre constipaţiune cronică, stază intestinală şi accidentele de intoxicaţiune generală, a rămas, orice s'ar zice, neatinsă. Mai mult.

Numele de S. I. C. dat la început numai constipaţiunilor drepte, ceco-colice, adică acelor forme de constipaţiune cari sunt, prin excelenţă, toxice, în timpul din urmă, având în vedere că ori şi ce banală constipaţiune rectală, cât de simplă, cât de netoxică şi bine tolerată, se poate înrăi şi să evolueze în «constipaţiune cecală», stercoremică şi, prin urmare, toxică, numele acesta tinde să se generalizeze.

S. I. C., «Stază Intestinală Cronică», tălmăceşte bine: reţinere statornică a reziduului stercoral în intestine şi, se subînţelege, cu toate neajunsurile inerente acestei reţineri.

Sir W. Arbuthnot Lane, care a studiat în chip strălucit, trei decenii, la mii şi mii de oameni, ravagiile acestei staze, a zugrăvit un tablou ce înfăţişează aproape toată patologia.

S. I. C. face parte integrală din însăşi existenţa boalelor, fie că le produce, fie că le complică. In etiologia ori cărei boale ne aruncăm privirile, în orice domeniu şi în orice organ, S. I. C. este a tot stăpânitoare.

Nume perfect cuprinzător, aşa dar, S. I. C. este un cuvânt cu noroc: sintetizează întreaga patogenie a uneia din cele mai frecvente boale.

Suprema tălmăcire a primejdiilor constipaţiunei cronice, aceste trei iniţiale nominative au şi devenit pentru o bună seamă din enterologii contemporani de vază, denumirea ştiinţifică, îndreptăţită, a constipaţiunei cronice în accepţiunea ei patologică cea mai curentă.

* * *

Pe drumul larg croit de *Lane,* exponenţii nouei concepţiuni de revizuire, clinicieni, chirurgi, radiologi, dintre cei mai reprezentativi ai timpului, urmează cu stăruinţă aportul lor ştiinţific în legătură cu specialităţile respective.

Constatarea aceasta este confirmată de imensul număr de publicaţiuni pe cari

Cardiazol

Pentametilentetrazol

Pe cale parenterală bucală rectală

Analepticul de actualitate pentru circulaţie şi respiraţie.

In practica generală

(adulţi şi copii)

la turburări ale circulaţiei, în colaps, la boale infecţioase (pneumonie, febră tifoidă, scarlatină, difterie, etc.), intoxicaţii (cu gaz aerian, oxid de carbon, medicamente, etc.), astm bronchial, stenoze bronchiale.

In chirurgie

pentru profilaxia, resp. remedierea insuficienţei circulaţiei înaintea operaţiilor, în timpul lor sau după ele, la colaps după hemoragii mari, etc., turburări respiratorii după operaţiuni, complicaţii pulmonare postoperatorii.

In ginecologie şi obstetrică

la insuficienţă cardiacă acută şi colaps în timpul naşterilor şi operaţiunilor ginecologice şi după ele, ca profilactic înaintea naşterii, la naşteri prelungite pentru ameliorarea acţiunii cordului fetal, la asfixie a noului-născut.

Rp. **Fiole** Cardiazol à 1,1 ccm. 6 şi 3 buc. în ambalaj original.
Rp. Cardiazol **lichid** 10% 10 gr. ambalaj orig.
Rp. **Tablete** Cardiazol à 0,1 gr. Nr. X. ambalaj orig.

Se poate prescrie în receptură şi ca praf.

KNOLL A.-G., FABRICI CHIMICE, LUDWIGSHAFEN/RIN.

Reprezentanţă şi Depozit:
M. TATARSKY, Bd. Elisabeta 39, BUCUREŞTI I.

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină) izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC
PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ

care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.

33 ani de întrebuinţare terapeutică
se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢĂ. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile, în special la farmaciile **ITEANU** şi **CERBU.**

Reprezentant: H SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

MÉDICATION CAÏACOLÉE INTENSIVE

Le Résyl
RÉSYL
RÉSYL

éther glycéro-gaïacolique soluble

TRATAMENTUL EFICACE
AL AFECŢIUNILOR BRONCHO-PULMONARE

Bronchite
Bronchoree
Bronchectasii
Tuberculoză

Sirop-Comprimate-Fiole

Résyl realizează antisepsia pulmonară şi posedă toate avantagiile medicaţiunei gaiacolate, fără **nici unul din inconvenientele ei.**

Este, fără îndoială unul dintre cei mai buni agenţi de cari dispune terapeutica actuală pentru a lupta contra invaziunei tuberculoase a organismului.

Lactobiol

COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES

ENTERITE ŞI TOATE AFECŢIUNILE INTESTINALE ŞI CUTANATE

Gastro-Enterite **Dermatoze**
Diarei etc....

6 până la 9 comprimate pe zi, 2—3 comprimate înainte de fiecare masă în puţină apă zaharată

Laboratoarele O. Rolland, 1 Place Morand, Lyon (Franţa)

Exclusivitate generală pentru România Drogueria Standard — 2, Str. Zorilor, Bucureşti

lecliché

medicii tuturor țărilor culturale le-au produs în cele două trei decenii din urmă, pe tărâmul acestei chestiuni.

Șiragul tulburărilor grave și al urmărilor și mai grave și neînchipuit de felurite, ale acestei boale, pare-se că este încă departe de a fi încheiat.

Materialul este vast. Și, cu toate că multiplele și atât de deosebitele complicațiuni nu sunt, deocamdată, orânduite și coordonate, ca într'un lanț, în serie patologică continuă, imensul bagaj alcătuește, cu toate aceste, un mare tot, având una și aceeași legătură de cauzalitate: *infecțiunnea intestinală.*

Problemă de actualitate, infecțiunea de obârșie intestinală, este, în general, cunoscută în determinările ei acute. Este ignorată, în cea mai bună parte din manifestările ei cronice. Ori, tocmai acestea sînt cele mai interesante, în practica de toate zilele. De ce?

In fața unei simptomatologii intestinale de tip acut, intensitatea fenomenelor colice, invederează numai de cât, obârșia intestinală. Primejdia este aproape, există, se vede. Lupta împotriva sursei infecțioase intestinale, fără mult răgaz, se impune.

Nu este însă tot acelaș lucru când sânt în joc manifestările cronice ale infecțiunei intestinale, când infecțiunea aceasta are un mers încet și când, mai ales, tulburările ei se produc în locuri depărtate. Simptomatologia proprie intestinală este, de cele ma adeseori, prea neînsemnată, pentru ca să atragă numai decât luarea aminte. Diagnostic anevoios: sursa infecțiunei trebue iscodită cu tot dinadinsul.

Vorbim aici de puzderia de tulburări banale, adevărate «fapte diverse» din clinică, altă dată rămase cu desăvârșire nelămurite, fiind neînțelese și potrivnice noțiunilor știute. Spre pildă:

Dureri de cap perzistente și dârze înaintea oricărui tratament, timp de ani și ani de zile. Amețeli, somnolențe, insomnii puse în seama anemiei, a stării nervoase ori.... *sine materia!* Dureri articulare cari nu cedează cu nici un preț la nici un preparat salicilic și nici la.... nămolul din Tekir-Ghiol.

Și, cum toate acestea sînt, în aparență, fără mare importanță, natural, de nimicuri nimeni nu se sinchisește. De o constipațiune banală, chiar învechită, cine stă să se preocupe? Ce poate fi comun între constipațiune și.... durerile încheieturilor mânii?

Alteori, sunt însă tulburări mai grave: Cutare infectat intestinal prezintă manifestări nervoase. La un altul, toxi-infecțiunea se traduce prin alterațiunea sângelui. Un al treilea, are simptome endocriniene. Un altul, circulatorii. Și câte altele!

Gama este vastă. Vin apoi: leziuni manifeste ale rinichilor (sindromul entero-renal a lui *Heitz-Boyer*) leziuni ale ficatului (sindromul entero-hepatic), tulburări pulmonare, ale centrilor nervoși și, în genere, a tuturor sistemelor organice.

Aici, dovada legăturii cu staza intestinală cronică este bine făcută și raportul dela cauză la efect este încă de mult și precis stabilit.

«In felul sifilisului cu care se poate compara, infecțiunea intestinală, zice *Bécart*, își poate sălășlui ravagiile în toate organele, în toate țesuturi și chiar în toate celulele».

(In aparență paradoxală, asemănarea lui *Bécart* e cu atât mai nimerită cu cât infecțiunea intestinală se vădește ca o boală eminamente proteiformă. Manifestările ei variază după susceptibilitatea individuală. Infecțiunea intestinală, poate lovi, este drept toate organele, aproape fără distincțiune. Dar tot așa de adevărat este că, localizarea ei în cutare ori cutare organ, rezultă din predispozițiunile moștenite sau câștigate, din *«cœficientul personal»*, special, al fiecărui bolnav. Sunt organe predispuse, «fragilizate», cari reacționează mai repede și mai puternic, în fața acestei infecțiuni).

Pricinuitoare a multor neajunsuri, atunci când împrejurările îi sunt prielnice, staza intestinală cronică poate duce la urmări din cele mai grele.

Prin frecvența și urmările ei, prin diversitatea și prin gravitatea ei, infecțiunea intestinală consecutivă stazei intestinale cronice, este de un interes covârșitor. Nu numai medical și terapeutic dar, și mai cu seamă, social.

Cunoașterea aprofundată a problemei stazei intestinale cronice, a primejdiilor ei ca și acuității posibile a complicațiunilor ei, primejdii cari nu cruță nici un organ și cari ne pândesc viața însăși, pentru a avertiza nu numai mijloacele tămăduitoare, dar mai ales măsurile preîntâmpinătoare acestei primejdii sociale, este astăzi una din chestiunile vii la ordinea zilei.

⁂

Dar, o întrebare.

Oare toate cele ce le-am înșirat cu privire la primejdiile stazei intestinale cronice asupra organismului, n'au fost cunoscute până în timpul de față? Răspunsul hotărât e greu de dat și iată de ce.

O interdependență strânsă între constipațiune — stază și infecțiune intestinală dacă nu a fost destul de cunoscută, pare-se că a fost întrezărită totuși, de-a lungul vremurilor. Este dealtmintrelea fapt, că sunt în această privință, fel de fel de păreri răzlețe, doveditoare.

De bună seamă, că nu vom scoate aici din uitare, idei din vechimi de foarte departe.

Ne mărginim la timpuri mai apropiate. S'a uitat poate că, chiar în jumătatea întâia a secolului trecut, marele *Trousseau*, acea minte de o intuițiune clinică genială, a cunoscut relațiunea reciprocă dintre constipațiune cronică și intoxicațiune când a scris că «un mare număr de accidente a căror pricină pare necunoscută, sunt datorite unei stări de constipațiune».

Ideia această sumară a lui Trousseau asupra solidarității toxemiei fecale și pricina aceea ascunsă, a fost peremptoriu dovedită, câteva zeci de ani mai târziu, de profesorul *Bouchard*.

Din anul 1886, *Bouchard* prin ale sale *«Lecțiuni asupra auto-intoxicațiunilor»* a deșteptat nu numai interesul noutății ci, a câștigat mai mult decât o izbândă în lumea medicală. Ce a arătat *Bouchard?*

Dacă în urma stazei intestinale, crește activitatea microbilor intestinali atunci, alături de substanțele digestiunei bacteriane care formează substanțe trebuincioase organismului (zaharaficarea amilaceelor, emulzionarea grăsimilor, prefacerea albuminei în albumoze, peptone și substanțe cristaloide rezorbabile, — acțiune analoagă enzimelor), mai produc și o sumedenie de alte substanțe ce intră în curentul circulator, vătămătoare pentru organism. Aceste substanțe otrăvitoare care se formează din putrefacțiuni în intestine, se numesc «toxine intestinale» iar fenomenele de intoxicațiune stârnite de aceste toxine elaborate de intestin însuși, constitue «auto-intoxicațiunea intestinală». E clar.

Termenul de «auto-intoxicațiune intestinală» este dar perfect îndreptățit.

Toxicitatea produselor acestora, de putrefacțiune intestinală, este enormă. Mai cu seamă a acelor toxine ce rezultă din putrefacțiunea materiilor albuminoide în intestinul gros. (In afară de acizii de fermentațiune, butiric, sulfhidric, mai sunt o seamă de alcaloizi, cadaverine, putrescine pepsina, mydaleina, neurina, leucina, apoi tirozina, amoniac, indol, scatol, crezol, monoamine etc. etc.)

Argumentele puternice și hotărâtoare ale doctrinei lui *Bouchard*, sprijinite pe dovezi clinice și cercetări chimice și bacteriologice, au consacrat «auto-intoxicațiunei de origină intestinală» zeloși adepți.

Treptat—treptat apar lucrările regretatului profesor *Gilbert* (în colaborare cu *Lereboulet*) asupra *«artritismului ca diateză de auto-infecțiune gastro-intestinală»*. Cercetările lui *Chauffard* și *Lemoine* asupra colesterinei și lucrările lui *Huchard*, epocale pe vremuri, au lămurit rolul patogenic esențial al auto-intoxicațiunei intestinale în zămislirea arteriosclerozei.

Cam în acelaș timp și în direcțiune paralelă, *Metschnikoff*, savantul subdirector al Institutului Pasteur din Paris, în ale sale *«Studii asupra firei omenești»* și *«Incercări optimiste»* arată în pagini elocvente că cel mai chibzuit mijloc pentru a depărta simțitor ivirea bătrâneții ar fi ca să punem stavilă «intoxicațiunei intestinale», — pricina, de fapt, a acestei boale, Ne oprim aici.

Am schițat în trăsături repezi, etapele de căpetenie din trecutul chestiunei ce ne preocupă.

La începutul veacului, apar comunicările răsunătoare ale distinsului nostru maestru *Sir W. Arbuthot Lane.*

Dar, ca să nu pierdem şirul, să revenim la problema stazei intestinale cronice,

* * *

Cum că existenţa unui focar septic intestinal, este o ameninţare permanentă pentru organism, cine, în ziua de astăzi mai concepe vre-o îndoială ?

Tubul intestinal este un formidabil rezervor de microbi. Materiile fecale conţin un atât de mare număr de microorganisme încât, nnmai acestea ar alcătui o treime din fecale. Numărul lor imens este aproape incalculabil. O aproximaţie : multe miliarde.

Numărul acesta a ispitit abilitatea şi conştiinţa unor specialişti calificaţi. *Strassburger*, a încercat o precizare : scaunele, după acest cercetător, conţin zilnic 120 trilioane de bacili !

E foarte mare numărul microbilor, este imens. E foarte mare însă şi «varietatea» lor. Astfel, *Roger* a numărat vre-o 60 feluri de microbi, «în chip vădit patogeni».

Cercetările minuţioase ale lui *Emerich* ca şi acelea ale lui *Bienstock*, arată că microbii patogeni reprezintă aproape o sută de specii cunoscute. Dintre aceste, o treime este alcătuită din microbi anaerobi şi o zecime sunt spirochete.

De fapt însă, toate elementele microbiene cari vieţuiesc în tubul nostru digestiv pot să fie suspectate ca patogene. Şi, dacă numeroase specii sunt vădit patogene, restul şi, bineînţeles, *last not last* şi băştinaşul... «prieten», *colibacilul*, pot să devie, în orice împrejurare prielnică, primejdioase. Să nu uităm : aceste sunt cifre din stare normală.

Ce se întâmplă în stare patologică, spre pildă, în staza intestinală-cronică, atunci când conţinutul intestinului este putrezit, atunci când rezistenţa organică este micşorată, şi când aporturile alimentare şi stagnarea, înlesnesc înmulţirea microbilor ?

Când este vorba de S. I. C. cercetări de dată relativ recentă, au arătat că se produce nu numai înmulţirea considerabilă a microbilor băştinaşi din intestine ci, şi virulenţa precum şi toxicitatea lor sunt mult înteţite.

Din nişte simpli paraziţi, socotiţi inofensivi ori chiar şi prieteni, indiferent, ei devin duşmanii noştri cei mai îndârjiţi.

Să ne gândim o clipă numai că dacă ar fi în joc rezorbţia doar a otrăvurilor acestor microbi în şuvoiul circulaţiunii şi ne putem da lesne seama de tulburările grele ce rezultă din stagnarea unui asemenea focar infecţios într'un intestin trândav!

* * *

Dar aceste elemente microbiene lucrează şi direct nu numai prin otrăvurile lor. Se produc, cu alte cuvinte, două feluri de tulburări : tulburări de *infecţiune* şi tulburări de *intoxicaţiune*.

In realitate, cercetări noi au arătat că este cam artificial de a despărţi aceste două procese patologice. Prea sunt legate unul de celălalt. Nu există tulburări infecţioase microbiene fără ca să existe în acelaş timp simptome toxice de natură chimică. Şi, pe de altă parte, alături de otrăvuri de putreziciune intestinală, se pot strecura prin peretele intestinului şi microbii intestinali.

Aceşti microbi, zburătăciţi din matca lor, cad în circulaţiunea sângelui şi, risipiţi, cutreeră torentul circulator până nimeresc diferite organe unde îşi fac sălăşluire.

Cu toate acestea, pentru înlesnirea descrierii şi pentru aspectele clinice, oricum deosebite, se disting două categorii de tulburări : sunt tulburări toxice de origină microbiană şi tulburări toxice de origină chimică.

Dar, de-o camdată, nu stăruim. Pentru moment, ceea ce importă este faptul că : fie că această «toxemie» este bacteriană, adică o «infecţiune» intestinală, ori că este în joc o toxemie «chimică» adică o «intoxicaţiune» intestinală, fie că este lovit un teritoriu organic apropiat, ori un organ depărtat, simptomatologia neînchipuit de variată ce tălmăceşte oricare din aceste procese patologice, îşi are obârşia în acelaş «laborator» de otrăvuri care este intestinul gros.

Aceasta, bine înţeles, când funcţiunea lui de deşertare se săvârşeşte rău şi conţinutul lui este anormal modificat adică în «S. I. C.

* * *

Inainte vreme, se credea că, microbii, atât timp cât stau în tubul digestiv numai, nu prezintă nici o primejdie. Dacă însă, din o pricină oarecare, se iveşte o leziune a mucoasei intestinale, atunci, microbii ori toxinele lor, găsesc o portiţă deschisă ca să treacă în economie. Numai o lipsă de substanţă, ruptura mucoasei intestinale, îngăduie, prin urmare, microbilor să treacă în circulaţiunea sanghină. Sănătoasă, tunica intestinală, este cea mai de nepătruns barieră pentru microbi. Se obişnuia, în acest chip, să se explice, în determinismul infecţiunei intestinale, leziunile şi feluritele ei tulburări.

Ori, ce s'a observat în timpul din urmă ? S'a observat că, nu este de absolută nevoie că o mucoasă să fie sfâşiată, pentru ca trecerea microbilor să fie posibilă. Cercetări recente au putut deosebi infecţiuni colibacilare la bolnavi a căror scaune erau perfect normale, fără cea mai mică urmă de reacţiune din partea mucoasei intestinale. Atunci ? De bună seamă că, vina o poartă simpla stază intestinală.

Fără ca să căşuneze, neapărat, lezarea mucoasei, S. I. C. înlesneşte dezvoltarea «parietală», a microbilor.

Mecanismul trecerei ar fi foarte uşor explicabil. Coloniile microbiene, adâncite în peretele intestinal, în contact cu atâta belşug de vascularizaţiune sanguină şi limfatică îngădue o emigrare pe îndelete, «o filtrare» a elementelor microbiene şi a toxinelor lor prin mucoasă.

Studiile din cei de pe urmă zece ani asupra infecţiunei intestinale, arată cu preciziune că microbii, în deobşte colibacilii, toxinele lor şi otrăvurile de putrefacţiune produse sub influenţa lor, odată ce s'au strecurat prin mucoasa peretelui intestinal, intră în circulaţiunea sângelui, prin vinele porte. De aici, se duc în toate ţesuturile. Se fixează în ele, le infectează şi le otrăvesc.

Mai domoală ori mai repede, (se poate să treacă şi ani de zile între momentul când intestinul intră în suferinţă din pricina microbilor ori a toxinelor lor, şi momentul când prind a se ivi cele dintâi semne, urmările acestei otrăviri), mai uşoară ori mai grea, otrăvirea, în tot cazul e continuă şi sigură.

Infecţiunea şi otrăvirea aceasta au ca urmări o sumedenie de tulburări şi leziuni, adevărate ravagii, în organe din cele mai însemnate.

In rinichi, produc sindromul entero-renal, bine studiat de *Heitz-Boyer*. In ficat, sindromul entero-hepatic. In plămâni, leziuni ale căilor respiratorii descrise în timpul din urmă de *Lambret*, *Melamed* ş. a. In vene, flebita cronică de origină colică, studiată de *Hugel* şi *Delater*. In sfârşit, în orice organ, după cum acel organ este mai senzibil şi reacţionează mai repede faţă de microbi şi toxinele lor.

Chestiunea veche, aproape banală, a terenului : un microb nu produce leziuni decât dacă găseşte şi împrejurările prielnice cari îi îngădue ca să se desvolte.

Acestea în privinţa gravităţii S. I. C.

Cât priveşte frecvenţa, staza intestinală cronică, ia pe zi ce trece, o extindere din ce în ce mai mare.

Este, în definitiv, indiferent dacă S. I. C. şi feluritele înfăţişări ale complicaţiunilor ei, alcătuesc azi jumătate din patologie, trei sferturi, ori numai două treimi din ea. Este de mare importanţă că ştim sigur că, sunt foarte numeroşi oameni, cari sufăr de grave constipaţiuni cronice şi le neglijează.

Nu există o familie în care să nu fie un suferind de constipaţiune cronică, ori de entero-colită, de apendicită, de infecţiune intestinală, ori de vre-o altă boală din cele înşirate la începutul acestui articol şi care din pricina polimorfismului acestei infecţiuni, e scăpată din vedere obârşia ei.

De multe ori, înaintea varietăţii înfăţişărilor clinice, în cari leziunea intestinală este dată pe al doilea plan, te întrebi dacă nu cumva simptomele din planul întâi sunt punctul de plecare, iar infecţiunea intestinului urmarea lor dacă nu, chiar, o coincidenţă banală.

Problema S. I. C. nu este aşa dar nici o chestiune măruntă, prin tulburările ei şi nici chestiune neînsemnată, prin frecvenţa ei.

ADALIN

(Bromdiäthylacetylcarbamid)

HIPNOTIC

cu acţiune sigură în turburările nervoase de etiologie variată.

Ambalaj original: tub cu 10 şi 20 tablete à 0,50 ctgr.

SAJODIN

renumitul

PREPARAT DE IOD

inodor şi insipid

perfect tolerat; deci indicat în special pentru tratamente mai îndelungate în

Arterio scleroza, Astm bronchic, Sifilis secundar şi terţiar etc.

Dosaj: 1–2 tablete 2–4 ori pe zi (se ia la una oră după masă).

Ambalaj original: tub cu 20 tablete à 0,50 ctgr.

„Bayer-Meister Lucius“
SECŢIA FARMACEUTICA-BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA“-STUDERUS & Co. Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5
Telefon 349/30

VIVOLÉOL
HUILE DE FOIE DE MORUE SPÉCIALE
VIVOLÉOL
HUILE DE FOIE DE MORUE SPÉCIALE
LABORATOIRES DU VIVOLÉOL
PARIS

VIVOLÉOL

UNTURĂ DE PEŞTE SELECŢIONATĂ
GARANTATĂ, ACTIVĂ, BOGATĂ ÎN VITAMINE

(Vitamine antirachitice şi Vitamine de creştere)
(Control riguros biologic)

VIVOLEOLUL ESTE O UNTURA DE PEŞTE NE IRADIATĂ

Pentru că:

Ori ce expunerere la razele ultraviolete
Ori ce amestec medicamentos
face să piardă proprietăţile unei unturi de peşte care era activă mai înainte.

INDICAŢIUNI: Rachitisme — Turburări de creştere, de osificare, de nutriţiune, — Lymfatism — Scrofule.

DOZE: Sugacii 20 picături; Copii mari $^1/_2$—2 linguriţe de cafea; Adulţii 1 lingură de supă

Lit. şi Eşant.: Lab. du VIVOLÉOL (Annexe des Lab. ZIZINE), 69, r. de Wattignies, PARIS, XII-e
Pentru România: DROGUERIA STANDARD-2, Str. Zorilor-Bucureşti

VITTEL

Station des ARTHRITIQUES

GRANDE SOURCE	SOURCE HÉPAR
ACTION ELECTIVE SUR LE **REIN**	Action elective sur les VOIES BILIAIRES

INDICATIONS:

Coliques néphrétiques — Gravelle — Pyélites — Cystites — Uricémie — Goutte — Artério-sclérose (Hypertension) — Syndrome entéro-rénal	Coliques hépatiques — Lithiase biliaire — Cholecystites - Cholestérinémie -- Glycosurie -- Congestion du Foie -- Insuffisance biliaire -- Obésité

◆

SAISON DU 20 MAI AU 25 SEPTEMBRE

LA MIEUX ORGANISÉE DES STATIONS HYDROMINERALES

◆

REPRESENTANT GENERAL: „EUROPA ORIENTALĂ", S. A., Str. Doamnei No. 4 bis, BUCUREŞTI

Tratamentul fracturei Monteggia

de Doctorul RĂDUȚESCU
Chirurg

In înțelesul clasic, fractura *Monteggia* este o leziune dublă a antebrațului, caracterizată prin:

1) fractura cubitusului la unirea treimei medii cu cea superioară și concomitent,

2) luxațiunea înainte și în afară a capului radial.

In 1814 *Monteggia* publică primele 2 cazuri, de aceia îi poartă numele.

Până în 1909 erau publicate în literatură 109 cazuri, adunate de *Perrin* în excelenta sa teză, susținută la facultatea de medicină din Paris.

In ultimii 3 ani s'au prezentat la Societatea de Chirurgie din Paris câteva cazuri, dintre care unul foarte important al D-lui Prof. *Juvara*.

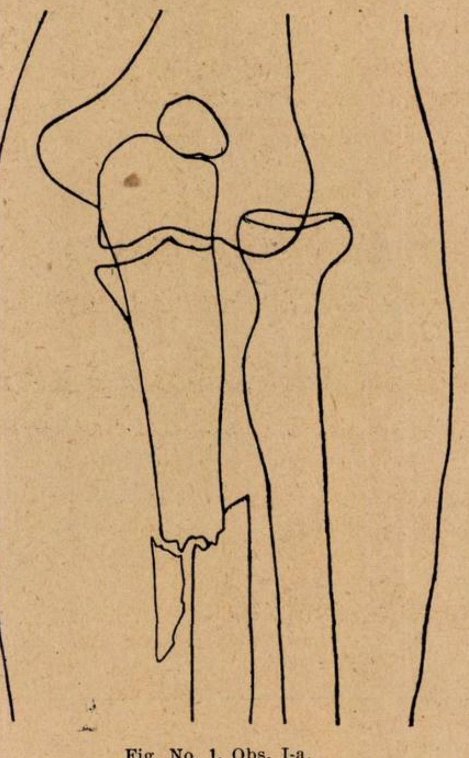


Fig. No. 1. Obs. I-a.
Inainte de reducere — față —

Expun mai în jos două observații a doi bolnavi tratați personal, cu rezultate foarte bune, în Serviciul II Chirurgical al Spitalului Militar Regina Elisabeta.

Observația I-a. *Fractura lui Monteggia recentă:* fractură cominutivă a cubitusului în $^1/_3$ superioară cu deplasare angulară anterioară și luxație antero-externă a capului radial.

Tratament: reducere ortopedică cu vindecare excelentă.

Soldatul Marcu Gheorghe, în etate de 22 ani, din Div. 8 Tren, căzând dintr'un pom, se lovește în cotul stâng. Indată simte durere la nivelul cotului și al antebrațului care nu-i mai permite să facă decât prea mici mișcări articulare.

Intră în Spit. Militar «R. E.» în Serviciul II Chirurgical, la 10 zile după accident, adică în ziua de 23 Septembrie 1929.

Examenul clinic, la intrare: Bolnavul susține cu mâna dreaptă antebrațul stâng în ușoară flexiune și pronațiune. Oedem apreciabil în jurul și deasupra cotului. Pe fața internă a antebrațului se văd echimoze puțin întinse. Prin palpație se simte la unirea $^1/_3$ medii cu cea superioară a cubitului, o ușoară mobilitate anormală însoțită de durere mai ales în timpul mișcărilor de supinațiune. Tot la acest nivel se constată o deplasare angulară cu sinusul posterior, a celor două fragmente diafizare. In partea anterioară și externă a masei musculare epicondiliană, se simte o ridicătură rotundă și dură, care alunecă sub degete atunci când imprimăm antebrațului mișcări de pronație și supinație. Pe fața posterioară, imediat dedesubtul epicondilului se palpează o depresiune anormală, care admite cu ușurință insinuarea pulpei degetului indicator.

Prin mensurațiune se constată o apreciabilă mărire a diametrului antero-posterior al antebrațului, imediat sub plica cotului.

Mișcările active de flexiune nu sunt dureroase, dar sunt limitate la unghiul drept, pe când cele de extensiune se pot face deși incomplect. Supinațiunea este dureroasă și incomplectă.

Examenul radiografic, făcut a 2-a zi după intrarea în serviciu, arată:

1) Fractura cominutivă a cubitusului în $^1/_3$ superioară cu deplasare angulară anterioară.

2) Luxațiunea înainte și în afară a capului radial. (Vezi fig. No. 1 și No. 2).

Tratamentul: La 25 Septembrie se face anestezie generală cu chloroform. Reducerea laborioasă a luxației capului radial, după mai multe tentative, prin manevre externe. In același timp fractura se reduce dela sine. Se aplică un bandaj care fixează antebrațul *în supinațiune și flexiune maximă pe braț.*

Radiografia de control, făcută în ziua următoare, arată o recuperare anatomică perfectă, atât a fracturei cât și a luxațiunii (vezi fig. No. 3 și 4).

După 25 de zile dela reducere se scoate bandajul și se încep mișcările pasive și active, ajungându-se foarte ușor și repede la amplitudinea normală a extensiunii, flexiunei, pronației și supinației.

După 31 de zile dela intrarea în spital se înapoiază la corpul său complect vindecat, reluându-și serviciul.

Observațiunea II-a. *Fractura lui Monteggia veche:* fractura cubitusului în $^1/_3$ superioară, deplasare angulară, pe cale de consolidare; luxație externă a capului radial, complicată de o fractură parțială a cupulei radiale.

Tratament: osteotomia calusului și rezecția capului radial.

Soldatul Miricioiu Gh., în etate de 21 ani, din Reg. 2 Grăniceri, călătorind cu trenul cade după scara vagonului cu fața în jos, apucându-și antebrațul stâng sub piept. Indată simte durere mare mai ales în articulația cotului și nu mai poate face nici un fel de mișcare cu antebrațul. A doua zi, un oedem mare și echimoze întinse îi apar pe antebraț și în $^1/_3$ inferioară a brațului. Intră în Spitalul Militar «R. E.» în Serviciul II Chirurgical, după 18 zile dela accident, în ziua de 1 Maiu 1928.

Examenul clinic, la intrare; Bolnavul are o constituție fizică foarte bună, sistemul muscular este foarte bine desvoltat. Pe brațul și antebrațul stâng, nu se observă nici un fel de echimoză și nici un oedem. Prin palpație se constată o diformație angulară a cubitusului la nivelul $^1/_3$ sup. și un calus pe cale de consolidare. In plica cotului, făcând apreciabil relief în afară și înainte, se simte o ridicătură dură, rotundă, care alunecă sub degete în momentul mișcărilor de pronație și supinație. Sub epicondil pe partea posterioară, există o mică depresiune anormală.

Prin mensurație constatăm că diametrul transversal al cotului, este apreciabil mai mare decât la cotul sănătos.

Mișcarea de flexiune a antebrațului este foarte mult limitată; nu este posibil a flecta cotul până să ajungă la un unghiu drept.

Mișcarea de extensiune este mult mai liberă.

Pronațiunea este posibilă parțial, iar supinațiunea nu se poate face.

Examenul radiografic (vezi fig. No. 5) făcut a doua zi după intrarea în spital, arată:

1. Fractura cubitusului la unirea $^1/_3$ mijlocii cu $^1/_3$ superioară; deplasare angulară a celor 2 fragmente, calus la acest nivel suficient consolidat.

2. Luxația capului radial înainte și în afară. Fractură parțială din porțiunea internă a cupulei radiale; fragmentul osos este deplasat și rămas liber în articulație ca un corp străin.

Tratamentul: La 8 Maiu se face anestezie generală cu chloroform.

a) Osteotomia calusului și reducerea fracturei cât mai corect posibil, fără a se face vre-o sinteză osoasă.

b) Artrotomie. Ablațiunea fragmentului osos dela nivelul cupulei radiale, totuși nu se poate obține reducerea luxațiunei, capul radial ne mai voind să-și reia locul normal în articulațiunea cotului, din care cauză a fost rezecat.

c) Aplicarea imediată a unui aparat gipsat, antebrațul fiind în supinațiune și flexiune maximă (*Broca*).

La 8 zile se scot firele și se reface aparatul gipsat. După 30 de zile dela operație se ridică complect aparatul, începându-se mișcările pasive și active ale antebrațului, iar după alte 5 zile, bolnavul pleacă din spital în concediu, fiind vindecat, adică având recuperate, aproape complect, mișcările funcționale ale cotului și antebrațului.

Considerațiuni terapeutice

In principiu, chirurgul trebuia să tindă, indiferent prin ce metode, la reducerea cât mai perfectă a luxațiunei ca și a fracturei. In mod special operatorul va da atențiune deosebită luxațiunei spre a o reduce integral, mai ales când este vorba de un adult, fiindcă la acesta, viciile de consolidare ori pseudoartroza cubitului precum și ireductibilitatea capului radial produc infirmități remarcabile care scad foarte mult capacitatea de muncă a traumatizatului.

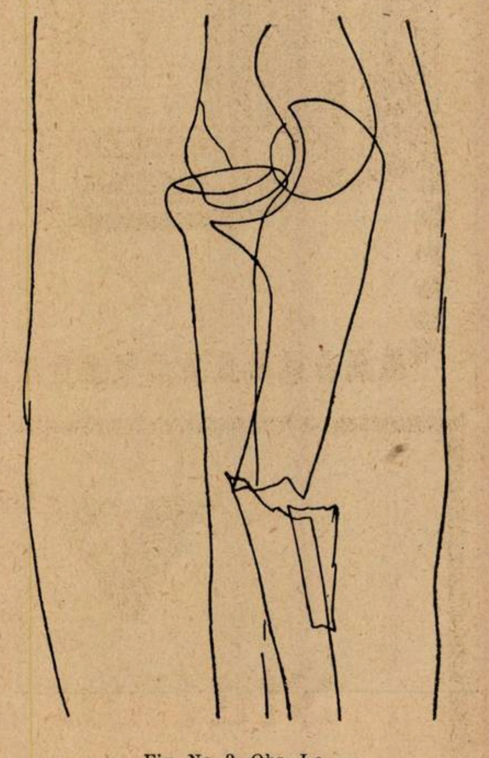


Fig. No. 2. Obs. I-a.
Inainte de reducere — profil —

Cu cât se va interveni mai îndată după accident, cu atât posibilitățile unei recuperări anatomice și funcționale cât mai perfecte, sunt mai asigurate.

Astăzi conduita chirurgului față de această leziune complexă, credem că trebuie să fie dictată de următorii doi factori:

1. *Vârsta* pacientului (*copil* ori *adult*), și

2. *Momentul* prezentărei în fața chirurgului (fractură *recentă* ori fractură *veche*)

A. In adevăr, *la copii şi adolescenţi*, în caz de:

a) *fractură recentă* reducerea prin manevre externe, adică ortopedică, nu este laborioasă şi dă în marea majoritate a cazurilor, rezultate foarte bune. Sunt şi eventualităţi când nu putem ajunge la o perfectă reducere a capului radial în loja sa subepicondiliană, totuşi după un timp oarecare, rezultatul funcţional devine foarte bun.

Foarte rare ori, intervenţia sângerândă, este indicată primitiv la copii: în cazuri de leziune concomitentă a nervului radial, în cazuri de lipsă absolută de contact prin deplasări mari a fragmentelor cubitale, ori în cazuri de fracturi deschise cu plăgi anfractuoase.

b) In caz de *fractură veche*, mai mult sau mai puţin vicios consolidată şi luxaţie reductibilă a capului radial, să nu ne decidem numaidecât pentru o intervenţie sângerândă, ci să lăsăm să treacă un interval cât de lung, chiar ani de zile, căci natura aranjează singură multe din traumatismele osoase şi articulare ale copiilor.

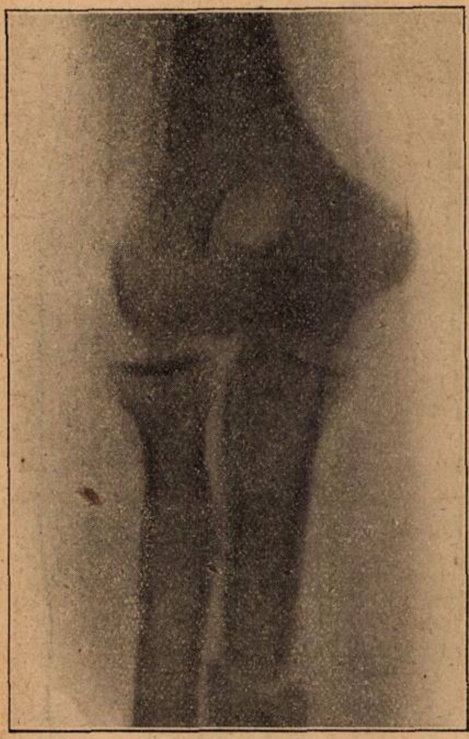


Fig. No. 3. Obs. I-a.
După reducere — faţă —

Nu trebue să uităm că osteosinteza este cu atât mai puţin eficace, cu cât copilul are o vârstă mai fragetă. Să lăsăm pe aceşti traumatizaţi să treacă de vârsta de 15 ani, după aceasta fiind timp suficient de făcut vre-o operaţiune sângerândă, dacă va mai fi nevoie.

Rezecţiunea capului radial poate da turburări de creştere a diafizei radiale, iar din această cauză să se producă ulterior o lipsă de soliditate a cotului. Să contăm deci la copii foarte mult pe fenomenele de adaptare, pe osteogeneza modelantă şi pe reeducarea mişcărilor funcţionale.

Cu timpul şi treptat, se instalează o atrofie în lungimea osului radial luxat. Această scurtare diafizară va permite executarea mişcărilor de flexiune ale cotului. De asemenea şi condilul humeral se poate atrofia, încetând astfel de a mai fi un obstacol în mişcările de flexiune, pentru capul radial luxat înainte. De altfel această luxaţie poate vira cu încetul spre în afară pentru a evita izbirea capului radial de humerus.

Să profităm de aceste fenomene naturale de adaptare, dar să nu ne bazăm numai pe ele ci să reducem de la început (urgent) prin manipulaţiuni externe, şi cât mai perfect ambele leziuni asociate ale fracturei Monteggia.

B. La *adulţi* în caz de:

a) *fractură recentă*, trebuie să încercăm în mod loaial, reducerea ortopedică a capului radial. Mai totdeauna, în mod spontan, odată cu reducerea acestei luxaţiuni se obţine şi reducerea fracturei cubitale. Acest fapt a determinat pe *Kirmisson* să enunţe principiul că: „la luxation est tout la fracture n'est rien".

Aşa dar tratamentul de preferinţă la adult în cazurile recente, este tot tratamentul ortopedic.

Este posibil ca reducerea luxaţiei să nu ne succeadă cu uşurinţă şi de la prima tentativă, de aceia să perseverăm. *Destot* a reuşit într'un caz, abia după a 7-a tentativă. Să nu uităm că la adulţii cu musculatura bine dezvoltată, deşi sub anestezie generală, totuşi forţa musculară poate să ne facă reducerea extrem de laborioasă.

Sunt cazuri, deşi rare, de ireductibilitate primitivă a luxaţiunei şi anume atunci când extremitatea superioară a radiusului nu poate să-şi reia locul în loja sa normală ori şi-l părăseşte de îndată ce încetăm să mai apăsăm asupra osului luxat („clapă de pian", *Broca*). Obstacolele ce se interpun direct ori indirect, reintegrărei normale a capului radial, nu pot fi ridicate de cât prin operaţie.

b) In caz de *fractură veche*, vicios consolidată, intervenţia sângerândă este regulă; numai astfel se poate restitui cât mai integral funcţiunile antebraţului (cele mai importante şi cele mai prejudiciate sunt extensiunea şi supinaţiunea).

Inainte de a trece la actul operatoriu studiem bolnavul clinic şi radiologic cât mai complect, spre a ne da seama care din cele două leziuni asociate, produc cele mai importante desordini funcţionale ale pacientului:

1. Dacă apreciem că numai luxaţiunea este în cauză, rezecăm, fără ezitare, capul radial. Bine înţeles, că nu ne mai atingem de fractura cubitusului care este deja consolidată.

2. Dacă fractura este vicios consolidată, facem întâi osteotomia calusului cubital, degajând extremităţile celor 2 fragmente diafizare; după aceasta este posibil, nu rare ori, să obţinem reducerea capului radial fără vre-o altă intervenţie chirurgicală. Această eventualitate arătând importanţa fracturei faţă de luxaţie a determinat pe unii chirurgi să anunţe un al doilea principiu, bine înţeles opus de al lui *Kirmisson*, şi anume: «la fracture est tout, la luxation n'est rien».

3. Dacă totuşi reducerea luxaţiei nu se poate realiza şi cazurile acestea sunt destul de frequente, intervenim sângerând în aceiaşi şedinţă şi asupra extremităţei superioare radiale, ridicând astfel ambele obstacole funcţionale.

Technica terapeutică.

Pentru *reducerea ortopedică* a luxaţiei, facem anestezie generală cu cloroform, eter, etc. După ce s'a obţinut o perfectă relaxare musculară, doi ajutori fac extenzia şi contra-extenzia membrului superior, antebraţul fiind pus în supinaţiune maximală; iar chirurgul se aşează cu spatele către rădăcina membrului, apucă cotul cu ambele mâini, caută să simtă capul radial asupra căruia aplică ambele police şi-l împinge de sus în jos şi dinainte înapoi, fără a slăbi mişcarea, până ce reuşeşte să-l scoboare sub nivelul epicondilului, când unul dintre ajutori flexează antebraţul pe braţ maximum posibil. In această poziţie imobilizăm într'un aparat gipsat *Broca*.

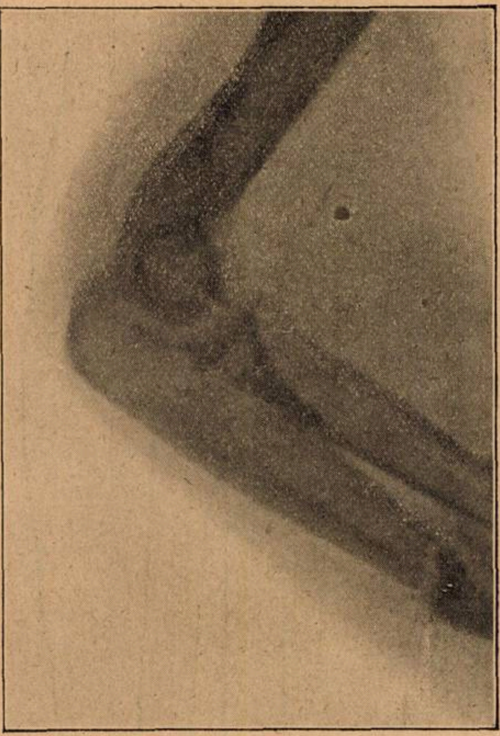


Fig. No. 4. Obs. I-a.
După reducere — profil —

Judet, consiliază după *Mac Lead*, în cazurile când nu reuşim prin manevra de reducere cu antebraţul în extensiune, pe care am descris-o mai sus, să aşezăm antebraţul în flexiune pe braţ de 90 de grade, şi în această poziţie să se facă extenzia, contraextenzia şi manoperile de reducere directă ale chirurgului. Acest procedeu este mai cu deosebire indicat la pacienţii cu musculatura remarcabil desvoltată; astfel se anihilează contracţiunea bicepsului care prin acţiunea sa trage capul radial în sus şi înainte.

In fractura *Monteggia* atipică în care soluţia de continuitate a cubitusului se

Voies respiratoires

SIROP FAMEL
à base de Lactocréosote soluble

ACTION RAPIDE ET SÛRE

calme la toux
facilite l'expectoration
relève l'état général

Echantillons et Littérature à MM. les Docteurs
Ch. Taulègne, 7-9 strada Gh. Coşbuc Bucarest IV

ESANOFELE |PILULE|

REMEDIUL SIGUR CONTRA MALARIEI

Formula ilustrului Prof. Dr. GUIDO BACCELLI

Proprietatea Casei FELICE BISLERI & Ci. — Milano

Compoziţiune:	Chinin. Bisult.	gr. 0,0900
	Acid Arsenios	„ 0,0009
	Ferrum Citr.	„ 0,0270
	Extr. herb. amar	„ 0,1450
	Liquir. pulvis q. s.	

In flacoane de 45 pilule

Cura complectă No 2, flacoane adică No. 90 pilule de luat în mod neîntrerupt **în timp de 15 zile:**

CURA INTENSIVĂ DE 15 ZILE

Pentru copii dela 3—6 ani: **2 pilule pe zi luate dimineaţa la 2 ore interval.**

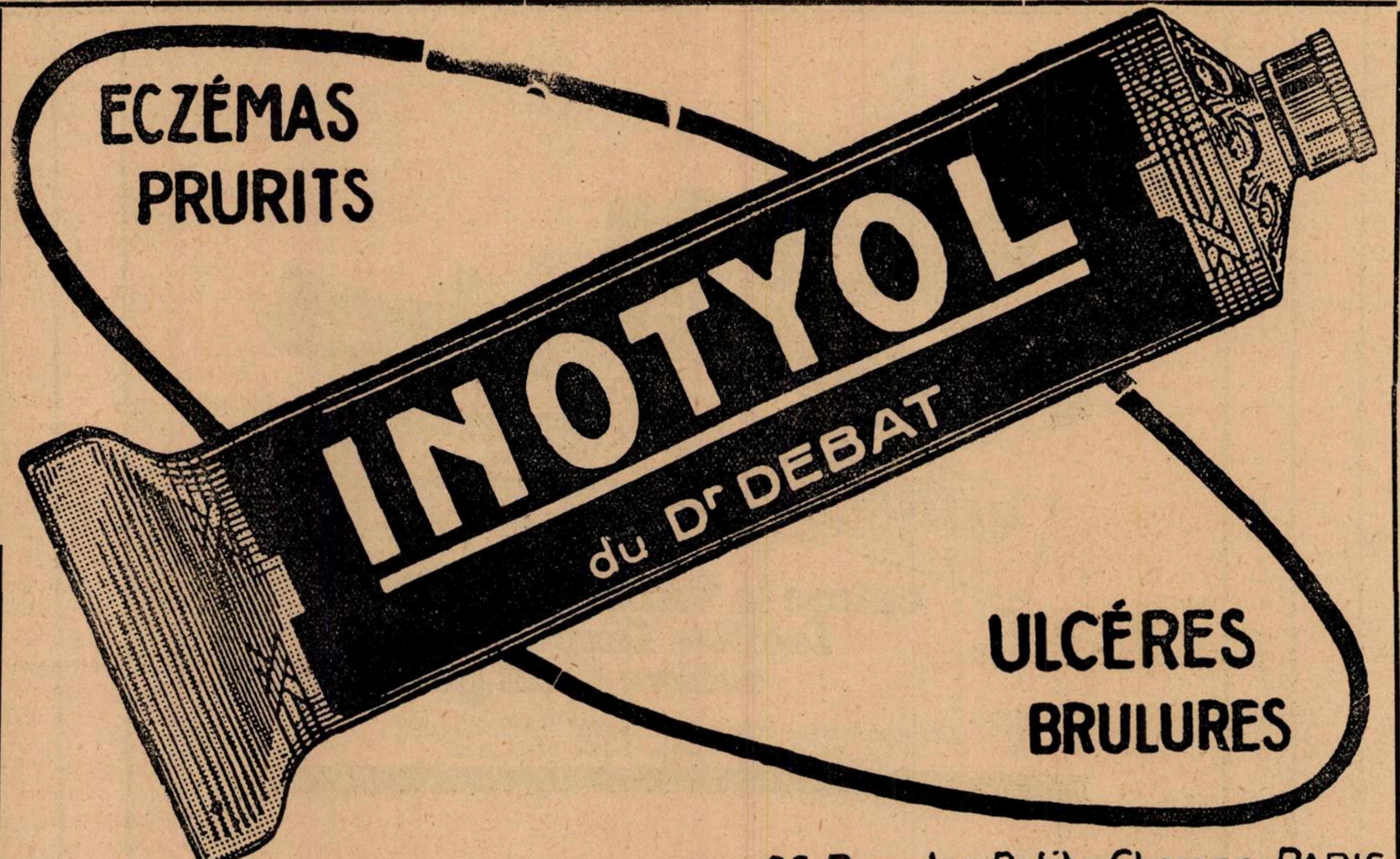
Pentru copii dela 7—14 ani: **4 pilule pe zi câte 2 deodată.**

Pentru adulţi dela 15 ani în sus: **6 pilule pe zi câte 2 pilule luate preferabil dimineaţa la 2 ore interval.**

Eşantioane gratuite D-lor Medici adresându-se

Reprezentatul Depozitar pentru România:

G. CENTONZE — Bucureşti (3) —Str. Dr. Clunet 3 (prin B-dul Independenţei). Telefon 360/95.



35. Rue des Petits-Champs. PARIS

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA : R. DUNOD, STRADA TOAMNEI No. 103 – BUCUREŞTI

TRATAMENTUL CEL MAI COMPLECT AL BOLILOR DE FICAT

LITIAZA BILIARĂ, INSUFICIENŢA HEPATICĂ, CHOLEMIA FAMILIARĂ, ENTERITE,
AUTOINTOXICAŢII, BOLILE ŢĂRILOR CALDE

PANBILINE

ASOCIIND SINERGIC

OPOTERAPIA HEPATICĂ ŞI BILIARĂ

cu cele mai bune COLAGOGE selecţionate

2—12 PILULE pe zi, sau 2—12 linguriţe de cafea de 5 grame de PANBILINE lichidă, pură sau cu puţină apă rece sau caldă. Copii 1/2 doză.

CONSTIPAŢIA ŞI AUTOINTOXICAŢIILE INTESTINALE

ARTERIO-SCLEROSA, SENILITATE PRECOCE, etc.

Tratamentul raţional după ultimele lucrări ştiinţifice

EXTRACT de BILĂ glicerinată
şi PANBILINE
IN SPĂLĂTURI ŞI SUPOSITOR

RECTOPANBILINE
NOM DÉPOSÉ

1 supozitor pe zi sau
1—3 linguriţe de cafea (de obiceiu 2) în 160 gr.
apă fiartă caldă, de luat în spălătură

DEPOZIT GENERAL: LABORATOIRE de la PANBILINE: ANNONAY (ARDÈCHE) FRANCE
Reprezentanţi şi deposit general pentru România:
AGENCE GENERALE FRANÇAISE EN ROUMANIE, Strada Romulus 55, BUCUREŞTI.

găseşte chiar la baza olecranului, după ce am făcut reducerea nu vom imobiliza în flexiune ca de obicei, fiindcă distanţa între olecran şi diafiza cubitală s'ar mări.

Vom imobiliza într'un aparat gipsat, aşezând cotul în extensiune maximă, cu antebraţul, bine înţeles, tot în supinaţie.

In caz de *intervenţie sângerândă*, după anestezie prealabilă locală sau generală, abordăm cubitul la nivelul fracturei printr'o incizie pe faţa postero-internă, facem osteotomia calusului, liberăm fragmentele pe care le reducem în poziţie normală, făcând apoi osteo-sinteza diafizei cubitale. Unii chirurgi preconizează a se face chiar o grefă osoasă deoarece osificarea acestei diafize, adesea ori este foarte dificilă.

Abordarea capului radial se face pe cale epicondilo-olecraniană. După artrotomie, înlăturăm obstacolul eventual, reducem luxaţia, facem ori nu o capsulo-rafie sau rezecăm capul după indicaţiunile fiecărui caz în parte.

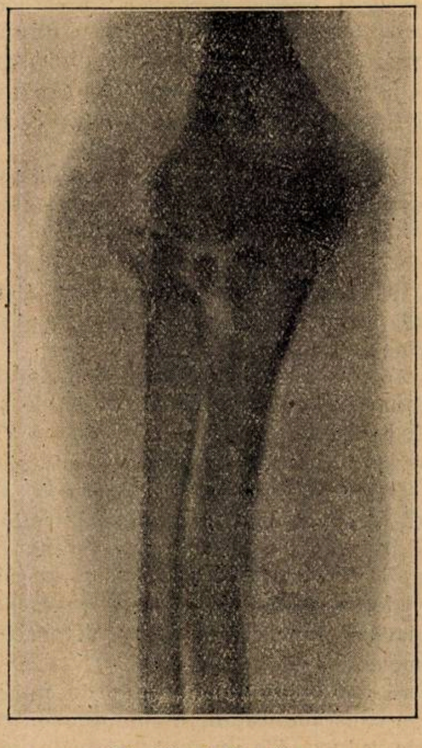


Fig. No. 5. Obs. II-a.
Radiografia de faţă, înaintea tratamentului

Cazurile cele mai grave şi cele mai greu de recuperat sunt acelea de pseudoartroza cubitusului însoţită de ireductibilitatea capului radial. In acestea după rezecţiunea capului, deobicei nu ne mulţumim numai cu o activare a celor două fragmente diafizare şi o osteo-sinteză simplă, ci este absolut necesar să facem o grefă osteo-periostică ori *Albee*.

In toate cazurile de grefă osoasă, pentru a ne asigura o imobilitate cât mai perfectă a focarului de fractură, trebue să aplisăm după intervenţia chirurgicală un aparat gipsat în extensiune sau flexiune după indicaţiunile de mai sus.

Durata tratamentului. La copii o imobilizare de 15—18 zile ajunge, iar la adulţi 20—25 de zile. După aceasta se vor face exerciţii de masagii. La copii masajul este absolut contra indicat.

Tratamentul reumatismului cronic în staţiunea Movilă Techir-Ghiol

de Dr. HORIA SLOBOZIANU

Gravitatea şi importanţa socială a reumatismului a început să fie înţeleasă din ce în ce mai mult. Prin suferinţele, pe care le produce şi prin anchilozele pe care le lasă, reumatismul constitue o mare cauză de invaliditate, adeseori permanentă. Cele mai multe boale de inimă îşi au originea în reumatism. Ele constitue nu numai o infirmitate, care pentru societate şi pentru indivizi micşorează capacitatea de producţie dar sunt o continuă ameninţare pentru viaţa bolnavului. Dacă ar fi să calculăm mortalitatea bolnavilor din toată lumea care sucombă din cauza leziunilor cardiace produse de reumatism, am ajunge la cifre foarte mari.

Faţă de pierderea de capital uman, pe care o produce reumatismul, unele state din Apus ca Anglia, Germania, Franţa şi altele au început o luptă organizată în contra reumatismului. In Anglia s'au înfiinţat în oraşele Glascow şi Londra spitale pentru reumatici, rheumatic clinics şi cardiac clinics. In Germania s'au fondat institute pentru studiul reumatismului.

Trebue să atragem atenţiunea asupra nevoei de a trata reumatismul cât mai aproape de începutul boalei. Cu cât tratamentul este început mai târziu cu atâta cura este mai lungă şi rezultatele la care se ajunge, sunt mai incomplecte. Aceasta din cauza că în reumatismele vechi leziunile sunt generalizate şi organizate, suprafeţele osoase sunt alterate sau lipite dând anchiloze de multe ori definitive.

Tratamentul reumatismului cronic este una din cele mai grele probleme de terapeutică. Medicamentele şi agenţii fizici obişnuiţi nu dau adese ori de cât rezultate incomplecte şi inconstante. Tratamentul balnear complectează în foarte multe cazuri încercările anevoioase de a vindeca reumatici acasă la ei sau prin spitale. Timpul, pe care trebue contat pentru tratamentul balnear, este fixat la trei ani. Unii bolnavi n'au nevoe decât de o lună de cură, alţii de un tratament mai lung. Dacă tratamentul este insuficient sau dacă el este urmat neregulat, durerile revin în anii următori. Fiecare cură se limitează la 4—6 săptămâni. Dacă facem un tratament mai intens şi limitat la un timp mai scurt riscăm să obosim organismul. Sleit de forţe el nu poate să reacţioneze în mod normal, leziunile se congestionează şi n'au timpul suficient să se rezoarbă în mod complect.

Tratamentul balnear variază de la un caz la altul. El depinde de o sumă de factori printre cari trebue să avem în vedere starea generală a bolnavului, vârsta lui, modul cum se prezintă cordul, arterele, rinichii, de faza în care se află boala. De aceia temperatura, durata, numărul băilor variază de la un bolnav la altul. Medicul stabileşte intensitatea maximă a tratamentului peste care crede că nu este prudent să se treacă pentru fiecare caz în parte. Altfel ne putem aştepta dintr'un moment în altul la fenomene de intoleranţă sau la accidente.

Tratamentul trebue modificat în cursul băilor după modul cum reacţionează bolnavul (stări nervoase, congestive, fenomene de intoleranţă, febră, insomnie, lipsă de apetit, enervare, dureri, etc). De aci decurg mai multe consideraţiuni de ordin practic.

La noi este o luptă continuă între pacienţi şi medic, luptă care nu se vede în staţiunile străine unde publicul execută mai mult şi discută mai puţin prescripţiile medicale. In staţiunile noastre tratamentul nu este considerat mai niciodată destul de intens şi este modificat destul de des, după impresia bolnavilor. De aici unele rezultate rele care ar putea lipsi. Al doilea punct asupra căruia trebue să inzistăm este importanţa vizitelor ulterioare pe care bolnavul trebue să le facă medicului în timpul curei. In modul acesta tratamentul poate fi modificat şi adoptat după fiecare caz în parte ca să se ajungă la un maximum de efect.

Bolnavii sunt supuşi la venirea lor în staţiune la un examen cât mai complect. Aceasta permite să se recomande tratamentul de care are nevoe fiecare bolnav în parte. Ca să se faciliteze examenul medical este nevoe ca la venirea în staţiune, bolnavii să aducă radiografiile şi analizele pe care le au, analizele de urină, de sânge, etc.

Ameliorările obţinute în staţiuni nu trebue să facă pe bolnavi să nu se mai ocupe de sănătatea lor în restul anului. E bine să se evite oboseala, frigul umed, în unele cazuri este nevoe de oarecare restricţiuni alimentare şi de un anumit mod de viaţă.

* *

In ultimii ani am putut urmări în staţiunea Movilă-Techir-Ghiol un număr de 331 de bolnavi, care prezentau diferite manifestări ale reumatismului cronic. După frecvenţa cu care au fost constatate, putem repartiza aceste manifestări în modul următor:

233 cazuri de reumatism articular cronic la adulţi (70%); 30 cazuri de reumatism articular cronic la copii (9%); 45 cazuri de sciatice (13%; 17 cazuri de lumbago (5%); 6 cazuri de artrită sacro-iliacă (1.8%).

Dacă considerăm vindecările şi ameliorările importante obţinute după primele două sezoane de cură, ceia ce reprezintă timpul cel mai redus de tratament pentru acest fel de afecţiuni rebele la celelalte tratamente, avem de făcut următoarele constatări:

In *reumatismul articular cronic al adulţilor* am avut de înregistrat vindecări şi ameliorări în 73% din numărul cazurilor tratate.

Reumatismul articular cronic infantil este influenţat de tratamentul urmat la Movilă Techir-Ghiol într'o proporţie şi mai mare de cât reumatismul adulţilor. Vindecările şi ameliorările ajung la $84^{0}/_{0}$, vindecările singure sunt $73^{0}/_{0}$.

Pentru *nevralgiile sciatice* avem vindecări şi ameliorări tot în $84^{0}/_{0}$ din cazuri ca şi în reumatismul infantil.

Lumbago ca şi sciatica este bine influenţat de băile şi de compresele calde de nomol precum şi de băile de soare. Cifra vindecărilor şi a ameliorărilor se urcă în lumbago la $88^{0}/_{0}$.

Artritele sacro-iliace dau şi ele un procent de 83 de vindecări şi de ameliorări.

In concluziune, putem spune că numai după doi ani de cură urmată în staţiunea Movilă Techir-Ghiol, reumatismul cronic cu manifestaţiile lui (sciatică, lumbago, artrită sacro-iliacă) se vindecă sau se ameliorează simţitor în $82{,}4^{0}/_{0}$ din cazuri. Aceste rezultatele atât de mulţumitoare se explică prin varietatea agenţilor fizici, pe care bolnavii îi găsesc în staţiune, băi de apă sărată, băi de nomol cloro-bromo-magnezian-sulfurat, băi de soare, climatul maritim cu remarcabila lui putere de transformare a stării generale.

Rectoscopia în practica medicală

de Dr. IOAN DICHTER

Progresele realizate în medicină în ultimele decenii sunt uriaşe. Mărturia lor ne este furnizată de radiologie şi laborator. Cu uşurinţă punem astăzi, un diagnostic de certitudine, având în mână datele clinice, radiologice şi de laborator. Ansamblul lor, asociate cu experienţa şi ştiinţa noastră personală, ne dă diagnosticul. Este deci absolut necesar ca medicul să uzeze de toate aceste elemente pentru a căror realizare s'a luptat atât.

Trebue să recunoaştem însă că datorită specializărei, s'a ajuns, în mare parte aci.

Dar specializarea în medicină nu poate fi aplicată de cât în oraşe şi în oraşe cu o populaţiune mare. In orăşele mici şi la ţară medicul trebuie să facă medicină generală: să fie internist, chirurg, mamoş ginecolog, etc.

Pentru aceasta, el trebuie să profite de fructul muncei specialiştilor şi să-şi apropie cunoştiinţele şi metodele de investigaţie ale acestora cari îl pun astfel pe calea diagnosticului, împiedicându-l să facă erori grosolane.

Din acest punct de vedere, vrem să dăm câteva relaţii asupra *rectoscopiei*, metodă care dacă în Occident a intrat în practica curentă, la noi însă se află în mâna specialiştilor.

Rezultatele practice imediate pe care le aduce, ne face să ne servim de această metodă şi să socotim examenul incomplect, neaplicând-o ori de câte ori este vorba de o afecţiune intestinală joasă. Această metodă trebue să aibă aceiaşi importanţă în maladiile tubului digestiv ca şi tensiometria în afecţiunile cardio-vasculare.

Convinşi fiind deci, de foloasele reale pe care rectoscopia le aduce în practica medicală, vom da în linii generale indicaţiile şi contra indicaţiile acestei metode.

Besaude veneratul meu maestru, care a pus în valoare această metodă şi graţie căruia astăzi este întrebuinţată în mod curent în Franţa, ne dă câteva date interesante, date cari sunt bine de reţinut.

Lui *Desormeaux*, medic francez, îi revine meritul de a fi întrebuinţat pentru prima oară rectoscopul, (1853). El s'a servit de o lumină reflectată de o oglindă şi a utilizat ca sursă de eclerage un amestec de alcool şi esenţă de terebentină. A reflectat această lumină într'un tub metalic introdus în rect şt astfel a realizat prima rectoscopie.

Abia însă în 1895, rectoscopul a intrat cu adevărat în practica curentă a specialiştilor şi anume atunci când în recto-sigmoidoscopie a început să se întrebuinţeze în loc de tuburi de cauciuc, tuburi rigide.

Apoi, americanii au perfecţionat din ce în ce instrumentaţia ca şi technica acestei metode.

Astfel i se dă bolnavului în ceea ce priveşte technica de urmat o clismă (o linguriţă de sare la 500 gr. apă călduţă) seara, iar a doua zi, dimineaţa cu patru ore înainte de examinat se dă o nouă clismă, de aceiaşi compoziţie.

Preparat astfel, aşezăm bolnavul pe o masă obişnuită în poziţia genu-pectorală, cea mai convenabilă pentru bolnavi:

a) Obrazul drept aplicat pe masă.

b) Pieptul aplicat pe masă iar cu mâinile strânge bine masa pe dedesubt.

c) Lordoză lombară exagerată.

b) Genunchii aşezaţi pe marginea mesei, apropiaţi cât mai mult unul de altul, iar şezutul dat cât mai îndărăt.

Sunt şi alte poziţiuni în care putem aşeza bolnavul; decubitus dorsal, decubitus lateral stâng sau drept. In această din urmă poziţiune aşezăm pe bătrâni, pe caşectici şi pe cei mult debilitaţi şi cari n'au putere să stea în genuchi cum necesită poziţia genu-pectorală.

Aşezat în poziţie genu-pectorală, după-ce în prealabil am întins un strat suficient de vaselină pe rectoscop, pentru a aluneca mai uşor şi a produce cât mai puţină durere, îl introducem în intestin.

Această introducere comportă doi timpi: primul timp, introducerea orizontală a rectoscopului prevăzut cu madrin, până la 5 cm. de orificiul anal şi fără controlul luminei şi al doilea timp de 5 cm. în sus până ce am trecut regiunea sfincteriană, îndreptăm rectoscopul în sus şi îndărăt astfel încât să fie împins în direcţia ampulei rectale, la 11 cm. rectoscopul trebuie din nou aşezat orizontal, pentru a căuta intrarea în Sul-iliac, care este prevăzut uneori de o valvulă. Ajunşi la punctul maximum, pe care-l fixăm după necesitate, plimbăm puţin rectoscopul, continuu sub controlul vederei şi astfel putem examina foarte bine segmentul de intestin care ne interesează.

Partea terminală a intestinului fiind frecvent sediul afecţiunilor maligne, scopul principial al rectoscopiei este de a distinge pe acestea de cele benigne cu cari se pot confunda şi pe de altă parte de a descoperi existenţa cancerului, atunci când nu se traduce prin nici un simptom patognomonic şi este încă operabil.

Veneratul meu maestru, *Bensaude* în conferinţele sale ţinute la St. Antoine a schiţat în mod magistral indicaţiile acestei metode:

a) Ori de câte ori un bolnav va prezenta simptome locale în raport cu o afecţiune a părţei terminale a tubului digestiv, precum: dureri, scaune mucoase, purulente sau cu sânge,

b) In caz de hemoragii anale.

c) Când există turburări intestinale cronice (constipaţie falşă diaree, dureri) survenind pe la 40 ani, la un individ care până la acea vârstă era complect sănătos.

d) In cursul unei diarei cronice ce nu cedează la tratamentele obicinuite.

e) Ori de câte ori starea generală a bolnavului ne face să bănuim un cancer, fără ca simptome precise să ne indice sediul.

f) In sfârşit, ori de câte ori vom fi în prezenţa unei ocluziuni intestinale a cărei origine este obscură.

Indicaţiile rectoscopiei sunt deci, destul de numeroase şi de importante şi ele nu se limitează numai aci, ei îşi găsesc raţiunea şi în tratamentul local al diverselor leziuni inflamatorii şi ulceroase ale părţii terminale ale tractusului intestinal ca şi în aplicarea tuburilor de radium pe leziunile canceroase. Nu trebue să trecem cu vederea ridicarea diverselor fragmente de ţesut bolnav, în vederea diverselor examene.

Dacă indicaţiunile sunt atât de numeroase, contraindicaţiunile sunt din contră, foarte reduse. Ele nu sunt dictate de afecţiunile acute ale rectului şi S-uliliac: arsuri, inflamaţiuni, leziuni acute ale peritoneului.

Aceste rare contraindicaţiuni ne dă dovada valoarei pe care o prezintă această metodă.

Comparând-o cu tuşeul rectal, valoarea ei creşte şi mai mult. Astfel hemoroizii interni, o tumoră sau o ulceraţie situată la 8—10 c. de orificiul anal, ne scapă cu uşurinţă. Nu tot acelaşi lucru se petrece întrebuinţând rectoscopul cu care putem vedea până la 30—35 cm.

Tratamentul hemoroizilor prin injecţii sclerozante graţie rectoscopului, în mare parte, a putut fi realizat. Cu precizie localizăm sediul dilataţiunei pe care o injectăm. Câmpul medicinei interne s'a mărit deci simţitor şi rar vedem în Franţa aplicându-se un tratament chirurgical hemoroizilor interni.

Iată deci, importanţa acestei metode şi foloasele ei practice şi iată deci de ce am ţinut să scoatem în refief aceste câteva date indespensabile ori cărui medic practician care vrea să facă un examen complect şi în conştiinţă, când este vorba de o afecţiune intestinală joasă.

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Se poate aplica noua lege sanitară?

de Dr. A. DANIEL

Avem o nouă lege sanitară votată în ultima sesiune parlamentară.

Este o lege îndrăsneață, radicală, cu inovațiuni care nu se găsesc în celelalte legiuiri sanitare străine pentru popoarele mult mai evoluate ca al nostru.

Rămâne de aci înainte aplicarea ei. Lăsând la o parte dificultățile inerente aplicărei oricărei legi de anvergura acesteia, ne vom ocupa numai de latura ei financiară.

I. Legea prevede o organizare centrală, din care reținem numai creațiunea diferitelor instituțiuni de știință aplicată (art. 23 și urm.). In afară de Institutul de seruri și vaccinuri «Dr. *I. Cantacuzino*», care nu intră în discuțiune, iau ființă o serie de alte institute: institute de igienă și sănătate publică cu anexele lor. (Institutul pentru profilaxie și studiul cancerului, centrul de radiologie, etc.), institutul chimico-terapeutic, etc.

Cheltuelile acestor noi institute se vor acoperi, în primul rând, din alocațiunile bugetare ale Ministerului Muncii, Sănătății și Ocrotirilor sociale. (un buget de mizerie, care trebuie să facă față tutulor nevoilor imediate cu privire la sănătatea publică).

Cum aceste institute servesc și pentru învățământ, ar urma reflexiunea logică dacă cheltuelile lor n'ar putea să cadă în sarcina Ministerului Instrucțiunii, sau, cel puțin, ambele ministere să contribuiască la o justă repartiție.

In orice caz, creațiunea și funcționarea acestor institute noi de știință aplicată, care, de acum înainte, urmează a-și valorifica activitatea, reclamă defalcarea unor sume însemnate, din propriul buget destinat sănătății publice, sume ce vor fi examinate la așezarea viitorului buget al Ministerului Muncii, Sănătății și Ocrotirilor sociale.

II. Noua lege sanitară respectă tradiționala împărțire teritorială a țării în județe cu un medic primar.

Județele sunt grupate în șapte regiuni sanitare, corespunzătore regiunilor administrative, regiuni sanitare, cu administrație, organizare și personal destinat pentru cele 4 secțiuni regionale specificate prin lege (art. 47).

A) Fiecare județ este împărțit în plăși sanitare de câte, cel mult, 100.000 locuitori.

La reședința plășei sanitare sunt instituțiuni sanitare și personalul medical necesar.

1. Instituțiunile se compun: dintr'un spital de plasă și un dispensar mixt. Spitalul de plasă va fi amenajat probabil dintre spitalele rurale existente azi. Dispensarul mixt va trebui creat. Vom reveni mai jos.

2. In capul plășii sanitare stă un medic igienist (inovațiune). Se vor crea, deci, pentru 15 milioane de rurali, 120—180 medici igieniști. (sunt medici igieniști și la orașe).

După un calcul simplu, cheltuiala reclamată pentru acești noi funcționari-medici, luând în considerațiune salariul medicului specializat, locuința, lumina, încălzitul, obligatorii, diurnă și mijloacele de transport (automobil, cost, întreținere și personal), după cum prevede legea, va fi aproximativ, pentru cei 150—180 medici igieniști, între 85—100 milioane.

Medicul igienist este ajutat de medicii comunali și de personalul sanitar auxiliar, precum vom vedea mai jos.

B) Nucleul organizărei sanitare rurală îl formează comuna rurală sanitară, pentru 10.000 locuitori.

1. In fiecare comună rurală sanitară va funcționa câte o *casă de ocrotire* (inovațiune).

«Casa de ocrotire este un așezământ art. 149-151) comunal și are scopul de a servi, în deosebi, în mediul rural ca instituțiune sanitară de ocrotire și de educația poporului».

«Casa de ocrotire va dispune de: un dispensar mixt, pentru consultațiunile generale, examinarea copiilor de școală și combaterea mortalității infantile, sala dispensarului putând servi și ca sală de conferințe.

«Un cămin de zi, pentru copii, o sală pentru intervențiuni chirurgicale urgente, un salon pentru bolnavii de urgență, o baie duș, locuință pentru sora sau surorile de ocrotire, biroul administrativ.

«La nevoie se poate atașa Casei de ocrotire și un local pentru izolarea boalelor contagioase».

«Casa de ocrotire poate să cuprindă toate cele enumerate mai sus sau numai o parte din ele, după posibilități».

Evaluarea înființării unui așezământ de însemnătatea casei de ocrotire, după calculele făcute cu sgârcenie de specialiști, se va ridica, pentru un număr de 1500, la cel puțin 1 1/2 — 2 miliarde lei (teren, construcție, amenajare, înzestrare, întreținere etc.).

2. Personalul conducător al Casei de ocrotire va fi medicul comunal (inovațiune) ajutat de agenții auxiliari.

In total 1500 medici comunali. Dintre aceștia se vor scade 850 actuali medici de circumscripție rurală, dintre cari unii pot trece ca igieniști, iar ceilalți sunt transformați în medici comunali. Deci, un plus de 600 — 700 medici funcționari noi, a căror retribuțiune: salar fix, diurnă, transport, locuință, încălzit, luminat, etc. se va urca la suma aproximativă de 80 — 100 milioane.

Medicul igienist ca și medicul comunal este ajutat de personalul auxiliar: oficianți sanitari, agenți sanitari, moașe și *surori* de *ocrotire* (inovațiune).

Primele trei categorii, existente și azi, se vor înmulți, după necesități, iar ultima categorie — surorile de ocrotire, una cel puțin pentru fiecare comună de 10.000 locuitori — ar cere o sumă de 50 — 60 milioane (salar fix, locuință, încălzit, luminat).

Reamintim că prevederile legei lasă o margine destul de largă pentru înmulțirea surorilor de ocrotire, de care va fi nevoie, în diferitele instituțiuni sanitare rurale sau urbane.

După unele sugestiuni ale oficialității numărul necesar al personalului feminin, utilizat de viitoarea organizare, ar fi între 6000—7000 (surori de ocrotire, asistente sociale, auxiliare sociale).

De aci, se poate deduce și cheltuelile aproximative.

C) In comunele urbane, municipii sau capitale de județ vor funcționa instituțiuni noi cari vor fi create: dispensarii, policlinice pe specialități, spitale-sanatorii pentru tuberculoși, laboratoare de igienă, și *oficii de ocrotire* (inovațiune) cu personal technic specializat.

Poate că apelațiunea de «oficiu de ocrotire» fericită sau nu, n'ar permite o înțelegere precisă asupra ideii și rostului acestei instituțiuni, art. 138 și urm. însă, lămuresc și specifică activitatea pe care o va desfășura.

«Oficiul de ocrotire se ocupă de protecția copilului normal, urmărindu-l în toate etapele vieții până la convalescență.

«In acest scop colaborează la îndrumarea și buna funcționare a serviciilor, instituțiunilor și societăților menite să se ocupe de ocrotirea copilului și tineretului.

«Se ocupă de asemenea cu copilul anormal, îngrijind de asistența lui prin plasarea de instituții corespunzătoare pentru orbi, surdo-muți, anormali, mintali, case de corecție, orfelinate, azile de infirmi, etc.

Iar art. 143: «*Secția ocrotirii naționale* (a «oficiului de ocrotire», sunt patru secții) îndrumează și coordonează activitatea oficială cu a societăților particulare privitor la mamă, copil și tineret, în vederea une cât mai prospere desvoltări fizice, intelectuale și morale. La această secție va funcționa și un birou al educației poporului.

Art. 144 —; «*Secția asistenței sociale*» (tot a «oficiului de ocrotire») se ocupă cu probleme privitoare la acel material uman, care, găsindu-se în stare de dependență pentru motive de ordin sanitar sau social economic, poate fi reabilitat prin asistența deschisă, sau poate fi pus la adăpost prin asistența instituțională.

«Mijlocul de investigațiune ale asistenței sociale este ancheta înterprinsă cu ajutorul *asistențelor sociale* și surorilor de ocrotire».

Desigur că, la lectura acestor articole, sunt unele subtibilități împinse prea departe; atribuțiunile secției de *ocrotire națională* și atribuțiunile secției de *asistență socială* ca și acelea a «oficiilor de ocrotire», în general, au domenii prea comune, încât o delimitare artificială, voită prin articole de lege, este prea specioasă și, deci, în practică irealizabilă, conducând la confuziune.

Oficiile de ocrotire cu secțiunile lor respective înființate în fiecare capitală de judeţ, vor fi conduse de un director ajutat de *asistente sociale* (inovaţiune) şi surori de ocrotire.

Tot, după prevederile legei, în centrele urbane, asistenţa medicală va fi complect reorganizată, iar instituţiunile spitaliceşti prevăzute cu un utilagiu modern şi complect după specialităţi.

Este foarte greu de a încerca o evaluare exactă a tutulor cheltuelilor cu privire la organizarea sanitară şi de ocrotire urbană, specificată în noua lege, vorbim numai de inovaţiuni—dar, în marginele unor socoteli chibzuite, nu ne-am depărta de realitate, dacă le-am estima între 400—500 milioane.

III. Fără îndoială că dacă legea sanitară ar avea şansele unei aplicări efective, combaterea flagelelor sociale va fi şi ea intensificată.

Totuşi, ar rămâne cel mai ucigător dintre acestea — tuberculoza — contra căruia s'ar concentra toate sforţările serviciului sanitar, în genere.

Parcimonioşi la vorbe, de aci înainte am păşi la fapte.

Aplicarea actualei legi sanitare, cu luxul ei de inovaţiuni, ar rămâne inoperantă, costisitoare şi deşartă, dacă nu se va aplica concomitent şi legea pentru combaterea tuberculozei din 1926, care rămâne încă în vigoare.

Va fi nevoie atunci, pe lângă tot ceia ce mai prevede legea sanitară, de un armament social şi ştiinţific solid organizat, spitale, sanatorii, preventorii, dispensare speciale, etc., înmulţirea paturilor pentru tratamentul curativ, pentru izolarea în masă, eficace, personal technic specializat, etc. etc.

Ar fi exagerată părerea celor cari reclamă pentru cruciada contra tuberculozei o sumă de 1—$1\frac{1}{2}$ miliard?

IV. Din expunerea de mai sus, incomplectă fără nici o îndoială, — poate supusă erorei în unele părţi, — rezultă că aplicarea nouei legi sanitare ar reclama suma globală de 4—$4\frac{1}{2}$ miliarde, plus miliardul bugetar, propriu zis destinat sănătăţii publice până aci, şi, înglobat, de la organizarea ministerelor, în bugetul Ministerului Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor sociale.

De unde ar proveni aceste resurse financiare?

Este just şi trebuie adăogat că, noua lege sanitară având un caracter pronunţat descentralizator, ea obligă comunele, judeţele sau asociaţiunea acestora să creeze, să subvenţioneze, să întreţină toate instituţiunile locale sau regionale şi numai în cazul când comunele sau judeţele n'ar putea face faţă cheltuelilor sanitare, statul să intervină. Comunele şi judeţele sunt în genere sărace, statul în suferinţă . . . . atunci?

Ca încheiere, un spirit critic obiectiv, desbrăcat de impresionismul personal, este năpădit de un noian de reflexiuni: forma politico-socială a României, experienţa trecutului, situaţiunea economico-finanaiară de fapt, perspectivele viitorului vor permite posibilitatea aplicărei nouei legi sanitare?

NOTE DE CĂLĂTORIE

Impresiuni medicale din câteva centre universitare europene

III. PARISUL

de Dr. P. TOMESCU

Parisul este atât de bine cunoscut în lumea noastră medicală sub toate aspectele lui, aşa de multiple, de variate şi de atrăgătoare, încât este aproape imposibil a spune ceva nou despre el.

Cu adevărat capitală nu numai a Franţei, dar a întregei lumi civilizate, Parisul atrage către el toate popoarele, indiferent de rasă şi de distanţă. Pe lângă ţările latine a căror afinitate cu Franţa este atât de naturală, pe lângă foştii aliaţi din marele război — Englezi şi Americani —, pe lângă cele mai îndepărtate popoare cum sunt Chinezii şi Japonezii, — chiar inamicii de ieri au reînceput să viziteze cu interes, cu pasiune şi chiar cu admiraţie Parisul.

Explicaţia cea mai plauzibilă a acestui succes unic, mi se pare aceia dată de Jules Huré: Parisul atrage prin trecutul lui secular şi glorios care a lăsat atâtea urme tangibile în castelele şi muzeele sale; atrage prin colecţiile sale de artă — cele mai bogate din lume; atrage prin estetica şi confortul său neîntrecut; atrage prin viaţa sa intensă — quintezenţă a spiritului şi vioiciunei franceze; atrage în fine, prin munca laborioasă pe care o desfăşoară în toate ramurile de activitate omenească.

De aceia, călătorul care vine pentru prima oară aici, este încântat de tot ceia ce vede şi pleacă întotdeauna, cu convingerea de a reveni.

Din punct de vedere medical, legăturile dintre medicina franceză şi cea românească sunt atât de numeroase, de strânse şi de cordiale, încât medicii români sunt în curent cu tot ceiace se face şi se scrie în Franţa. Ceva mai mult, medicina românească s'a desvoltat atât din punctul de vedere ştiinţific, cât şi cel practic, al organizaţiei spitalelor şi clinicelor, după modelul francez.

De aceia credem că este cu deosebire interesant să vedem de aproape caracteristicele sistemului francez cu avantagiile şi dezavantagiile lui, pentru a ţine seama de ele în organizaţia şi obiceiurile medicale ale ţărei noastre.

Punându-ne din acest punct de vedere, socotim că putem aduce în notele ce publicăm, câteva fapte şi sugestiuni utile.

Revistele şi cărţile medicale franceze fiind atât de răspândite în România, se înţelege că ceia ce mă interesa să aflu nu erau noutăţile în domeniul ştiinţific, deoarece ele sunt cunoscute la Bucureşti după câteva zile dela apariţia lor în librăriile pariziene. Doream să aflu cu totul altceva: Spiritul în care se desvoltă medicina franceză actuală, metoda de lucru şi mai ales de organizare ştiinţifică şi universitară.

Pentru a afla şi înţelege toate aceste chestiuni, simple în aparenţă dar subtile în fond şi greu de pătruns pentru un străin, m'am adresat medicilor de la clinica de Psihiatrie a Profesorului *Claude*, de cari eram mai apropiat sufleteşte prin comunitatea ideilor şi lucrărilor ştiinţifice. In special D-rul *Baruk*, şef de clinică, mi-a dat un concurs foarte preţios dându-mi informaţii ample asupra tuturor chestiunilor cari mă interesau. De aceia, ţin să-i adresez şi pe această cale, mulţumirile cele mai călduroase.

Normele de desvoltare ale medicinei contimporane franceze sunt în antiteză cu acelea ale şcoalei germane. Deosebirea de rasă şi de temperament, ca şi lipsa de colaborare între oamenii de ştiinţă ai celor două ţări, explică suficient deosebirea profundă între sistemele adoptate de unii şi de ceilalţi.

Medicina franceză a rămas ceia ce a fost întotdeauna: opera marilor personalităţi cari, graţie geniului lor, au deschis drumuri noui în ştiinţă. Este destul să cităm pe *Claude Bernard* — creatorul fiziologiei, pe *Laënnec* — creatorul medicini interne şi pe *Pasteur* — creatorul bacteriologiei, pentru a aveam imaginea exactă a felului de a se desvolta al medicinei franceze.

Celebra teorie filozofică a lui *Carlyle* asupra eroilor, găseşte desigur, o verificare strălucită în aceste nume, într'adevăr ilustre, pentru lumea întreagă. Omenirea — spunea *Carlyle* — nu face progrese decât prin oamenii geniali pe care-i produce, — *eroi* cari rezumă, în ei, capacitatea de viaţă şi de creaţiune a unei epoci. Graţie lor, lumea merge continuu către progres.

Medicina franceză a avut aceşti eroi. Datorită lor, ştiinţa universală a progresat şi naţiunea franceză poate fi mândră de contribuţia ei enormă, la desvoltarea ştiinţei medicale.

Sistemul francez a dat deci rezultate admirabile şi el este păstrat. Fiecare epocă va avea personalităţi puternice cari vor duce, mai departe, către glorie, ştiinţa medicală franceză.

*

Probabil, mai puţin încrezători în genialitatea poporului lor, germanii caută să suplinească printr'o organizaţie perfectă şi printr'o muncă sistematică, lipsa sau nesiguranţa ce au, în intervenţia personalităţilor excepţionale.

De aceia, toate clinicele şi spitalele germane sunt înzestrate cu cele mai moderne mijloace de investigaţie, pe când

Stypticin

Remediul vechi şi încercat în

Metroragii

Preparatele surogate inferioare sunt înlăturate de către medic întrebuinţând

Tabletele Stypticin

Originale „Merck"

E. MERCK * DARMSTADT

Reprezentanţa ştiinţifică pentru România
Dr. WILHELM STERN – CLUJ
Strada Xenopol No. 7

Tablete Stypticin 0,05 gr. ambalaj orig. 20 bucăţi.
Ampule Stypticin 10% 1 cmc. ambalaj orig. 5 ampule.

FRIGURI PALUSTRE, MALARIA

Da, chinina este bună,

însă numai un tratament cu

ANTIDOTE-MALARIA PHILIPPE

Experimentat în toate spitalele din Franţa, Algeria, Spania, Orient, etc., poate reda forţele pierdute, poate opri accesele noi de friguri (Malarie) într'un cuvânt, vindecă

De vanzare la toate farmaciile şi drogueriile din ţară.

Dosaj : Adulti, 6 pilule pe zi timp de 15 zile. - Copii 8 - 12 ani, 3 pil

Pentru Literatură şi Mostre, d-nii medici se pot adresa la *Reprezentanţa exclusivă pentru România* **P. ILUTZA,**
Str. Enăchiţă Văcărescu 20 — BUCUREŞTI V — TELEFON 350/14
Laboratoire du Docteur H. PHILIPPE, 14, Rue Palais-Grillet, LYON (France).

**REMINERALIZARE, POLIOPOTERAPIE
RECONSTITUANT FIZIOLOGIC.**

OPOCALCIUM

du Dr. GUERSANT

Cașete, Comprimate, Granule, Pulbere.

OPOCALCIUM IRRADIAT

ERGOSTERINA activează prin raze ultra-violete (Vitamine D) asociate la complexul endocrino-mineral a Opocalciului.

Casete, Comprimate, Granule.

OPOCALCIUM ARSENIAT

Cașete.

OPOCALCIUM GAIACOLAT

Cașete.

Laboratoarele OPOCALCIUM -:- **A. RANSON**, Dr. în Farmacie, **121, Avenue Gambetta, PARIS**

Reprezentant exclusiv pentru Romănia : **Drogueria STANDARD, Bucuresti, I. Str. Zorilor, 2**

DOMNII MEDICI SUNT RUGAȚI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPIII până la 3 ani o linguriță la oră:
COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor.

LACTOFERMENT
Dr. ROBIN
MEDICAMENT SUVERAN
contra
Boalelor toxi-infecțioase
Gastro-intestinale
LA COPII ȘI ADULȚI

LABORATOR:
Strada REGALĂ 11 bis, Etaj
BUCUREȘTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii și Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găsește întotdeauna de fabricațiune recentă

N. B. — Eșantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenților microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute și cronice ale copiilor și adulților, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

cele franceze luptă cu numeroase lipsuri, consolându-se cu o tradiţie ştiinţifică seculară şi cu încrederea, atât de justificată, în spiritul viu, inventiv şi creator al poporului francez.

Medicina germană progresează, poate cu paşi mici, dar siguri şi continui, pe când medicina franceză se rezervă descoperirilor epocale.

Ideia care vine în mod logic, expunând comparativ cele două sisteme, este următoarea: ce ar putea realiza geniul francez, dacă ar lucra în clinici şi laboratoare impecabil organizate şi complect înzestrate, ca cele germane?

Din examinarea celor două sisteme francez şi german, rezultă pentru noi românii, concluzia că nu am avea decât de câştigat unind calităţile temperamentului nostru latin şi inspiraţiunile strălucite ce primim din lumea ştiinţifică franceză, cu o organizare mai sistematică a activităţei noastre în domeniul medicinei.

* * *

Din punct de vedere al organizaţiei universitare şi medicale, o chestiune foarte acută la Paris este aceia a concursurilor. Din cauza tradiţiei aşa de veche şi de puternică aici, nu s'a făcut încă, o reformă a acelor probe nenumărate de memorie, cari forţează pe candidaţi să renunţe, un timp oarecare, la activitatea ştiinţifică pentru a se ocupa numai cu memorarea tratatelor, în cele mai mici şi inutile amănunte.

In această ordine de idei, am pus în curent pe prietenii mei francezi cu tendinţa Facultăţilor noastre de medicină de a înlătura probele de memorie şi a le înlocui cu probe de titluri şi lucrări, în cari candidaţii pot demonstra capacitatea şi activitatea ce au desfăşurat în domeniul ştiinţei. Totdeodată le-am relatat normele de recrutare ale personalului medical, fixate de noua lege sanitară, în care concursul constă dintr'o probă de titluri şi lucrări şi o probă practică în specialitatea pentru care se concurează. Cu toţii au fost entuziasmaţi de inovaţiunile făcute şi m'au angajat a le relata, mai pe larg, într'o revistă medicală franceză.

Notând aceste fapte, ţin să transmit elogiile medicilor francezi, — profesorilor români, cari au găsit formula cea mai justă în chestiunea concursurilor.

* * *

O problemă, mică în aparenţă, dar esenţială pentru desvoltarea generaţiilor tinere de medici, este aceia a recrutărei şi funcţionărei personalului didactic în clinici şi laboratoare. In Franţa şi mai ales la Paris, asistenţii şi şefii de clinică fac un stagiu scurt: un an sau doi, timp în care au un salariu foarte mic. După aceia, asistentul rămâne fără o situaţie oficială ceia ce este deprimant întodeauna şi chiar demoralizant, de multe ori. Relatând actuala organizaţie românească, medicii francezi o considerau minunată, întrucât asistentul poate rămâne într'o clinică până când reuşeşte a-şi creia o altă situaţie morală şi materială. De altfel acelaşi sistem este şi în Germania şi a dat rezultate destul de bune.

De aceia, credem că înlocuirea sistemului actual — prin stagii scurte pentru asistenţi, nu va aduce o ameliorare în organizarea clinicelor şi laboratoarelor.

* * *

Vizitând clinicele şi laboratoarele din străinătate, cunoscând profesorii şi personalul medical de acolo, urmărind revistele şi făcând o comparaţie între mişcarea medicală românească şi cea străină, ai o impresie de satisfacţie şi mulţumire sufletească, întrucât România este cu siguranţă astăzi, la nivelul ştiinţific al lumei civilizate.

Se înţelege că această comparaţie o facem, ţinând seama de situaţia şi trecutul ţărei noastre cu o civilizaţie atât de tânără în raport cu desvoltarea seculară a culturei occidentale.

Faza de formaţie şi de organizare a învăţământului nostru medical a trecut de mult, aflându-ne acum, în faza de continuă desvoltare a ştiinţei româneşti. Din fericire, am încetat a fi numai o ţară de import ştiinţific şi intelectual pentru a deveni unul din popoarele care colaborează la progresul general al omenirei.

Această impresie o au nu numai românii cari examinează obiectiv situaţia, dar chiar şi străinii ce ne vizitează având astfel ocazia să cunoască mai complect şi mai bine spiritul şi capacitatea românească.

In articolele de impresii asupra României, publicate de profesorii francezi, veniţi în ultimii ani în ţara noastră, se observă mirarea, uneori chiar uimirea, de a găsi aici o civilizaţie aşa de înaintată şi o clasă conducătoare la nivelul celor din ţările occidentale.

Ca un rezultat al acestor constatări, profesorul *Vaquez*, care a fost de curând în România, în articolul său de impresiuni, face propunerea ca profesorii facultăţilor noastre de medicină, să fie invitaţi a face cursuri la facultatea din Paris, realizându-se astfel, un adevărat schimb de oameni şi de idei între cele două ţări.

In această propunere a ilustrului profesor francez, vedem nu numai un gest de politeţă şi curtoazie, dar rezultatul unei aprecieri obiective asupra situaţiei medicale pe care a găsit-o în România.

CHESTIUNI PROFESIONALE

Să ne îngrijim de sănătatea, de viaţa şi de riscurile profesionale ale Internilor şi Externilor de Spitale

de Dr. ION T. NICULESCU
Medic Primar de consultaţii neurologice
la Spitalul Colţea

Epidemia tenace de scarlatină din acest an tocmai mă făcea să reflectez la eroismul şi devotamentul internilor spitalelor Eforiei, cât şi la riscurile vieţei lor aşa de puţin protejată, atunci când am fost informat, că Onor Eforia a decis să scadă suma destinată hranei acestor interni.

Am fost surprins, că această economie asupra mesei destul de modeste a internilor, coincide sensibil cu data când onorabilii reprezentanţi ai Naţiunei au votat în parlament o lege de sporire a taxelor asupra articolelor de consumaţie, ce va duce automat la scumpirea vieţei. Dar trebue să ne moderăm surpriza, căci viaţa în ambianţa noastră e nutrită din paradoxe!

Totuşi, această modificare de regim alimentar impusă internilor de spitale este destul de importantă pentru sănătatea camarazilor noştri mai tineri, ca să rugăm forurile respective să acorde mai multă bunăvoinţă acestei probleme aşa de secundară numai în aparenţă.

Inainte de afla despre această modificare de alocaţie, intenţionam să aduc înaintea opiniei publice, prin presa cotidiană, chestiunea asigurărei internilor şi externilor spitalelor de către Eforie şi Aşezămintele Brâncoveneşti, în contra riscurilor profesionale inerente carierei de devotament în spital, unde boala şi moartea pândeşte pe aceşti desinteresaţi şi entuziaşti îngrijitori ai semenilor noştri în suferinţă. Insă, apariţia deciziunei de scădere a alocaţiei hranei internilor, face expunerea acestei penibile chestiuni delicată pentru mine medic primar al Eforiei, de aceia, din motive de curtoazie scriu aceste rânduri numai în «România Medicală», tribuna vieţei marei noastre familii medicale, în nădejdea că se va face reparaţie, renunţându-se la o economie de câteva zeci de mii de lei pe an, care apare meschină, atunci când e vorba de a nutri omeneşte şi de a păstra sănătoşi pe internii aşa de devotaţi în împlinirea datoriei lor.

Acei dintre noi, care pe lângă faptul că sunt medici adevăraţi mai sunt şi tată de copii, înţeleg atenţia plină de delicateţă cu care trebuesc trataţi aceşti tineri şi generoşi ucenici ai artei medicale.

E un comandament moral să se împiedice augmentarea numărului celor ce se tuberculizează şi se contaminează în spitale prin măsuri grăbite, injuste şi nepotrivite.

E de ajuns, că medicii primari ai Spitalelor cât şi medicii secundari primesc salarii ridicule; şi îmi place să cred, că nu voi fi desminţit de solidaritatea colegilor mei, atunci când cer pentru interni o atenţiune şi o îngrijire mai părintească, demnăde generozitatea cu care ei îşi expun viaţa, ca să scape pe aceia a semenilor lor.

In acelaşi timp, mi-aşi permite cu toată deferenţa, să rog pe onoraţii Conducători ai Eforiei Spitalelor civile să pună în studiu în vederea realizărei: *problema asigurărei internilor şi externilor contra riscurilor profesionale izvorîte din împlinirea datoriei lor în îngrijirea bolnavilor din spitale.*

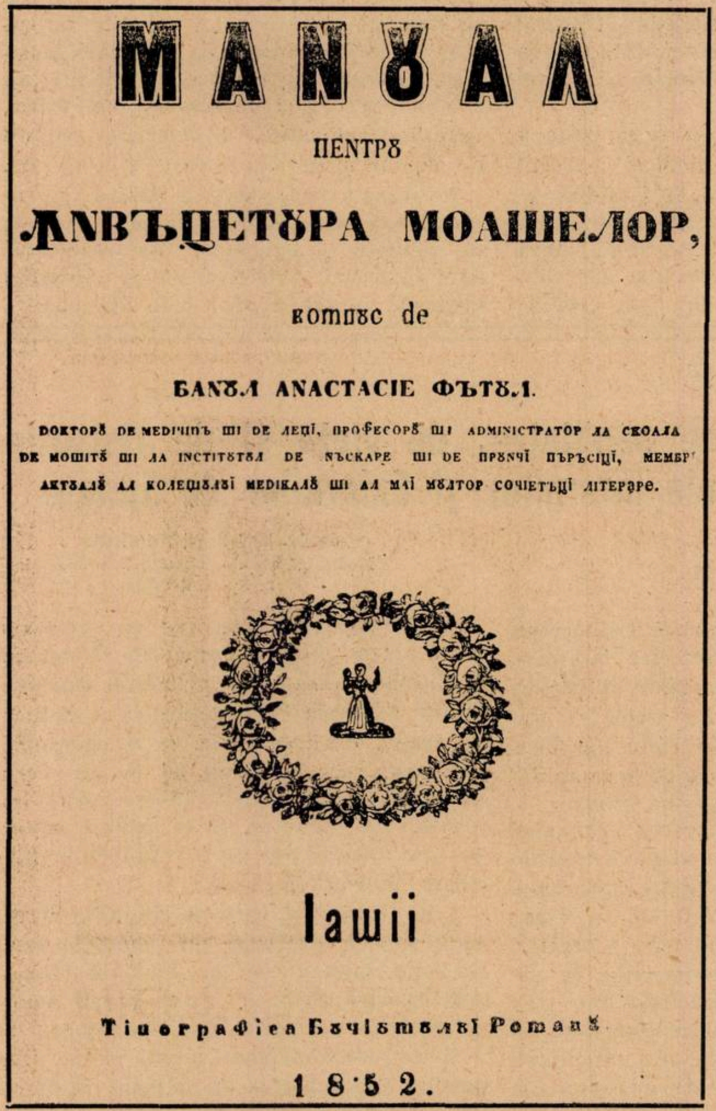
Iulie 1930

Din istoricul obstetricei româneşti

de Dr. L. NISSIM

Manual pentru învăţătura moaşelor, compus de Banul Anastasie Fătul (1852)

Imi fac o deosebită plăcere prezentând cetitorilor «României Medicale» interesanta lucrare a Banului Anastasie Fătul.



МАНȢАЛ

ПЕNТРȢ

ꙞNВЪЦЕТȢРА МОАШЕЛОР,

компȢс de

БАНȢЛ АNАСТАСІЕ ФЪТȢЛ.

DОКТОРȢ DЕ МЕDІЧІНЪ ШІ DЕ ЛЕЦІ, ПРОФЕСОРȢ ШІ АDМІNІСТРАТОР ЛА СКОАЛА
DЕ МОШІТȢ ШІ ЛА ІNСТІТȢТȢЛ DЕ NЪСКАРЕ ШІ DЕ ПРȢNЧІ ПЪРЪСІЦІ, МЕМБР
АКТȢАЛȢ АЛ КОЛЕЦІȢЛȢІ МЕDІКАЛȢ ШІ АЛ МАІ МȢЛТОР СОЧІЕТЪЦІ ЛІТЕРАРЕ.

Іашіі

Тіпографіеа БȢчіȢмȢлȢі РоманȢ

1852.

Clişeul No. 1.

Intreaga carte este scrisă cu *litere chirilice; are 148 pagini şi 3 figuri schematice la stârşitul textului.*

Public în întregime prefaţa, model de claritate şi de admirabile sentimente umanitare. Pentru mai multă înlesnire — pentru cetitori —, ca şi pentru a ocoli anumite dificultăţi technice, am transcris cu litere romane, cele 4 pagini ale prefaţei.

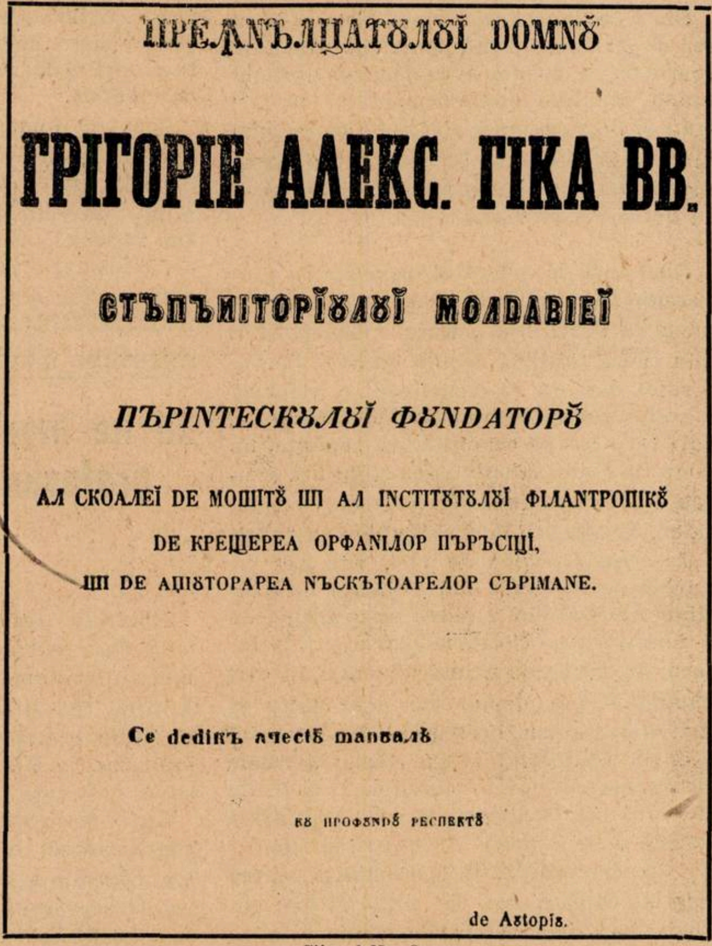
Pentru aceleaşi motive transcriu şi cele două clişee:

No. 1: «Manual pentru învăţătura moaşelor, compus de *Banul Anastasie Fătul.*

Doctoru de medicină şi de legi, profesoru şi administrator la şcoala de moşitu şi la institutul de născare şi de prunci părăsiţi, membru actualu al Colegului medicalu şi al mai multor societăţi literare, Iaşii, Tipografiea Buciumului Romanu 1852.»

No. 2: «Preînălţatului Domn Grigorie Alex. Ghica V. V. Stăpânitorul Moldovei Părintescului fondatoru al şcoalei de moşitu şi al institutului filantropicu de creşterea orfanilor părăsiţi, şi de ajutorarea născătoarelor sărmane. Se dedică acest manualu cu profund respectu, de Autoriu.»

«Ar fi de prisosŭ să mai arătŭ cuvintele după care guvernele staturilor civilizate, mai curândŭ sau mai târziu, au înfiinţatŭ instituturi de născare şi şcoale pentru moşitŭ; va fi de ajunsŭ numai a spune că, acuma nu este o ţară civilizată în care să nu se afle astfel de instituturi, unde îngreunatele şi născătoarele, din clasa de josŭ, sunt sigure de a găsi unŭ azilŭ, în momentele cele mai critice ale vieţei lor, şi unde persoanele de partea femeească ce suntŭ chemate ca să le asisteze în asemene împrejurări pot a se adăpà, atâtŭ teoreticŭ câtşi practicŭ cu învăţătura moşitului prin care să deie în toată ţara după trebuinţă, ajutoriuri grabnice şi sigure păstrândŭ societăţei, cu buna lor căutare, mai multe vieţi omeneşti. Şi cu toate că, chear reglementul Organic, la articul 110, Secţiea a II litera F. din Cap. III, rosteşte despre înfiinţarea unor asemenea Instituturi, totuşi aŭ trebuitŭ unŭ sufletŭ preanobilŭ şi pătrunsŭ de filantropie, ca să jertfească numai de la sine mijloacele trebuitoare, spre a îndeplinì în patrie această lipsă obşteşte simţită; căci cunoscută este tuturora generoasa hărăzire şi umana glăsuire cuprinsă în luminatul hrisov, prin care Prea Inălţatul nostru Domnŭ Grigorie Alexandru Ghica Voevod a bine voitŭ a funda pe lângă un institutŭ de născare şi de prunci părăsiţi şi o şcoală pentru moşitu.



ПРЕꙞNЪЛЦАТȢЛȢІ DОМNȢ

ГРІГОРІЕ АЛЕКС. ГІКА ВВ.

СТЪПЪNІТОРІȢЛȢІ МОЛDАВІЕІ

ПЪРІNТЕСКȢЛȢІ ФȢNDАТОРȢ

АЛ СКОАЛЕІ DЕ МОШІТȢ ШІ АЛ ІNСТІТȢТȢЛȢІ ФІЛАNТРОПІКȢ
DЕ КРЕЩЕРЕА ОРФАNІЛОР ПЪРЪСІЦІ,
ШІ DЕ АЦІȢТОРАРЕА NЪСКЪТОАРЕЛОР СЪРІМАNЕ.

Се dедікъ ачестȢ манȢалȢ

кȢ профȢNdȢ респектȢ

de Аѵторіȣ.

Clişeul No. 2.

Lipsa de cărţi sistematice, ce încă se simte la noi, în toate ramurile ştiinţelor, este şi mai mare în privinţa moşitului. Spre acoperirea acestei lipse, Prea-înălţatul Domnŭ, potrivitŭ § 62 din Aşezământul scolastic, au bine voitŭ a mă însărcinà cu compunerea unui manualŭ în limba Românească, carele să cuprindă în sine elementele cele mai neapărat trebuincioase pentru învăţătura moaşelor. Deci luând din ştiinţa moşitului principiile cele mai potrivite, şi tratându-le în limba naţională, pe câtŭ puterile m'au ertatŭ, am compusŭ această carte, care poate să slujască şi pentru prelecţii, dar şi ca povăţuitoare practicei moaşelor după săvârşirea cursului învăţăturei; şi dacă am putut ajunge parte măcar din dorinţa ce am avut, ca să răspund la scopul filantropic al luminatului fondatorŭ al acestor instituturi, voi fi îndestul de norocit, că amŭ procoratŭ o mică părticică din datornicul meu tribut de fiu al patriei. Lăsândŭ apologia îndreptărei mele, prin acele câte am trebuit să prevăd la lucrarea aceasta, voiu adăogì numai, că deşì manualulŭ de faţă ar putea fi de oarecare folosŭ chiar şi pentru acei ce nu practică Arta moşitului, totuşi el este menitŭ mai cu seamă pentru formarea moaşelor pământene, prin urmare amŭ tre-

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA
Str. Preyer, 4

GEDEON RICHTER

TIMIŞOARA
Str. Preyer, 4

PROFILACTIC IN GRIPĂ!

Acitophosan

luat în doze masive (8—10 tablete pe zi) **în faza incipientă** a afecţiunilor „a frigore" opreşte evoluţia lor.

HYPEROL

Conţine 35 greutate % H_2O_2 în stare solidă.

DESODORANT! **DESINFECTANT RADICAL!**

NEVRALGII! CEFALALGII!

Kalmopirin Richter

Sarea de Calciu a acidului acetil-salicilic, solubilă în apă

IN INFUZII! **Pulbere şi Tablete a 0,5 gr.** IN DECOCTURI!

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. **Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozitele de en gros.**

„UFA" S. A. Timişoara, Strada Preyer 4.
I. ZELTZER, Bucureşti, Strada Profetului 9.

DUPA AVIZUL
TUTUROR SIFILIGRAFILOR
ADEVĂRATUL TRATAMENT DE ASALT
AL SIFILISULUI
Câştigat şi hereditar, contagios
sau necontagios, este realizat prin
Injecţiunile intravenoase
cu
NOVARSENOBENZOL
BILLON

Société Parisienne d'Expansion Chimique („SPECIA“)
Marques: „POULENC FRÈRES” — „USINES du RHÔNE”
Société Anonyme au Capital de 10 millions de Francs — PARIS (8-e)
Agt. General pentru România: Jacques DE CANTELAR
Strada Doamnei, 12 — Bucureşti (1) 377/68 — Tel.

buitŭ să mă mărginescŭ nu numai la rostul poporului, dar să tratezŭ chiar şi materia într'un chipŭ mai simplu; de aceea am împărţit toată cartea în două părţi de căpitenie, şi anume: în partea întâia sau în adevărata măestrie a moaşelorŭ; am arătatŭ aceea ce este mai obicinuitŭ şi mai lesniciosŭ, în privirea sarcinei, a facerei şi a lehuziei, iar în partea doua am tratat despre cazurile cele neregulate, cu a cărora căutare sunt mai alesŭ mamuşii însărcinaţi. Dar fiindcă la noi îngreunatele, născătoarele şi lehuzele, în acele cazuri grele, rămân adeseori lipsite (mai cu samă pe la sate) de ajutoriul mamuşului, deaceea a cerutŭ trebuinţa, ca să se deprindă moaşele atâtŭ cu cunoştinţa cazurilor celorŭ grele, cât şi cu oarecare simple operaţii de ale mamuşilor; căci neputându-se aflà în tot locul ajutoriul doctorescŭ, moaşele, în lipsa aceluia, trebue să facă măcarŭ aceia ce ele se pricepŭ, nescăpândŭ niciodată din vedere răspunderea ce este pusă asupră-le când ar cutezà să se întindă în lucruri, ce ele nu înţelegŭ deplinŭ. In sfârşitŭ spre a ajunge câtŭ s'ar puteà mai bine la scopŭ, şi mai alesŭ temându-mă să nu încarcŭ prea multŭ ţinerea de minte a elevelor, am adoptatŭ în privirea chipului şederei pruncului, numai două poziţii în locŭ de patru, fiindcă aceste două poziţii a lui se întâmplă mai desŭ şi suntŭ de ajunsŭ pentru practica unei moaşe».

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Consiliul general al sănătăţii şi ocrotirilor sociale

In baza nouei legi de organizare sanitară, s'au făcut următoarele numiri de membri, pe termen de 5 ani, în consiliul general al sănătăţii şi ocrotirii şi în comisiunea administrativă de pe lângă Ministerul Muncii:

I. In consiliul general al sănătăţii şi ocrotirii

a) *Comisiunea boalelor infecţioase*

D-nii prof. dr. Cantacuzino I., directorul institutului de seruri şi vaccinuri din Bucureşti; prof. dr. Slătineanu Al., directorul institutului de igienă şi sănătate publică din Iaşi; prof. dr. Mezincescu D., directorul institutului de igienă şi sănătate publică din Bucureşti; prof. dr. Moldovan Iuliu, directorul institutului de igienă şi sănătate publică din Cluj; prof. dr. Ciucă Mihai, medic primar al spitalului «Izolarea» din Iaşi.

b) *Comisiunea medicinii curative*

D-nii prof. dr. Iacobovici I., prof. de clinică chirurgicală la facultatea de medicină din Cluj; prof. dr. Danielopol D., profesor de clinică medicală la facultatea din Bucureşti; prof. dr. Teohari A., directorul institutului de balneo şi fizio-terapie din Bucureşti; dr. Popovici D., specialist în otorinolaringologie; dr. Cândea Aurel, medic primar al spitalului Timişoara.

c) *Comisiunea boalelor sociale*

D-nii prof. dr. Haţiegan I., şi dr. Irimescu S., specialişti în combaterea tuberculozei; prof. dr. Nicolau S., şi prof. dr. Tătar C., specialişti profesori de boale venerice; prof. dr. Mironescu, medic primar de spital.

d) *Comisiunea salubrităţii şi igienii industriale*

D-nii prof. dr. Mezincescu D., directorul institutului de igienă şi sănătate publică din Bucureşti; Tănăsescu C., medicul şef al Municipiului Bucureşti; dr. chimist Caragea Şt., şeful secţiunei de chimie de la Institutul de igienă şi sănătate publică din Bucureşti; dr. Mănuilă Sabin, igienist şi conferenţiar dr. Zolog Mih., specialist în igienă industrială.

e) *Comisiunea chimico-farmaceutică*

D-nii prof. dr. Pamfil Gh., profesor universitar, farmacist; prof. dr. Lalu Socrat, profesor univ. de farmacologie; farmacist Cuteanu Gh., farmacist proprietar de farmacie; droghist Albu-Vaslui C.

f) *Comisiunea de puericultură*

D-ni prof. dr. Manicatide M., profesor de clinică medicală infantilă; prof. Dr. Gheorgiu N., prof. de clinică obstetricală; docent dr. Banu Gh., şef de secţie la institutul de igienă şi sănătate publică din Bucureşti; dr. Gomoiu Victor, directorul Aşezămintelor M. S. Elena; docent dr. Voina Aurel, specialist în igienă şcolară.

g) *Comisiunea asistenţei sociale*

D. prof. Gusti D., preşedintele inst. social român; d-na Balş Marieta, membră în comitetul de direcţie şi casieria soc. C. T. C.; d-na Brătianu Lia, vice-preşedinta soc. «Principele Mircea»; d-na Sturza Olga, preşedinta soc. «Ocrotirea orfanilor de războ»; d. dr. Ghiulamila I. D.

h) *Comisiunea deficienţilor*

D-nii prof. Ghidionescu V., profesor medico-pedagogic; prof. dr. Minovici N., specialist în problemele asistenţei delicvenţilor minori; prof. dr. Urechia Const. prof. de clinică psihiatrică; dr. Preda D. medic primar, director al spitalului de boli mintale din Sibiu; dr. Laday Şt., consiler în Consiliul legislativ, specialist în drept tutelar.

i) *Comisiuuea centrală medico-legală*

D-nii: prof. dr. Minovici Mina, directorul institutului de medicină legală din Bucureşti; prof. dr. Zaharescu Caraman N., prof. de clinică obstetricală; prof. dr. Vasiliu Titu, profesor de anatomie patologică; prof. dr. Parhon C., profesor de clinică psihiatrică; prof. dr. în chimie Deleanu N.

j) *Comisiunea centrală de coordonare sanitară*

D-nii medic general dr. Butoianu M., inspector general al serv. sanitar al armatei; conferenţiar dr. Gheorghiu Emil, medicul director al asigurărilor sociale; prof. dr. Cantacuzino I., efor al Eforiei spitalelor civile; dr. Ionescu-Brăila, directorul serv. zootechnic, ca reprezentant al Ministerului domeniilor.

II. In comisiunea administrativă

Membrii titulari

D-nii: prof. dr. Slătineanu Al., inspector general sanitar; prof. dr. Parhon Const., medic primar, director superior ştiinţific la spitalul central de boli mintale şi nervoase din Bucureşti; dr. Aurel Cândea, medic primar, director al spitalului din Timişoara.

Membru supleant

D. dr. Tănăsescu C., medic şef al Municipiului Bucureşti (director general cl. I).

*

După cum se vede Consiliul general al sănătăţii şi Ocrotirilor sociale a fost alcătuit, în marea lui majoritate, din personalităţile cele mai proeminente ale medicinei româneşti.

In această privinţă s'a urmat o veche tradiţie întrucât, întotdeauna, consiliul sanitar superior a fost format în modul acesta.

Ţinem însă să reliefăm o inovaţie pe care noi, medicii grupaţi în jurul «României Medicale», o considerăm foarte bună. In Consiliul general al sănătăţei au fost numiţi pe lângă atâţia medici de o autoritate consacrată şi trei medici din generaţia mai tânără (în medicină tinereţea are o accepţiune foarte largă, întrucât ea se întinde până dincolo de 40 de ani).

Cei trei medici tineri sunt D-nii D-ri: *Sabin Manuilă*, *Mihai Zolog* şi *Aurel Voina.*

Prin aceste numiri se face un început bun întrucât pe lângă experienţa savantă a celor consacraţi, este util să se utilizeze şi vederile entusiaste ale generaţiunei medicale mai tinere.

Oamenii privesc evenimentele şi soluţiile diferitelor probleme, din puncte de vedere deosebite la diferite vârste şi de aceia este bine că s'a făcut o inovaţiune introducându-se câţiva «tineri» în Consiliul general al sănătăţei.

Faptul că Ministerul Sănătăţei este condus de un profesor al Facultăţei de medicină din Cluj, explică suficient alegerea făcută în persoanele celor trei medici ardeleni, şi cari sunt, probabil, elementele cele mai distinse pe cari le-a dat generaţiunea medicală tânără a Ardealului.

Această preferinţă, foarte explicabilă, nu înseamnă desigur că celelalte regiuni ale ţărei nu ar fi dat în diferite ramuri ale medicinei, elemente comparabile cu cele ardelene.

Cele două facultăţi de medicină din Bucureşti şi din Iaşi au produs o pleiadă întreagă de medici valoroşi, cari dacă nu au ocupat până în prezent locuri în administraţia sanitară, au desfăşurat în domeniul ştiinţei şi practicei medicale o activitate intensă pe care sperăm că o apreciază la justa ei valoare, chiar D-l Profesor *Moldovanu,* ministrul actual al sănătăţei publice.

Sărbătorirea Centenarului Profesorului Davila

In ziua de 17 Oct. va avea loc într'o atmosferă de mare solemnitate sărbătorirea centenarului Profesorului *Davila.*

Această sărbătorire a fost organizată de un comitet alcătuit din d-nii miniştri ai Instrucţiunei, Sănătăţei Publice şi Armatei, d-nii Decani ai Facultăţilor de Medicină, Farmacie şi Medicină Veterinară din Bucureşti, d-l Prof. *Butoianu* Inspectorul General al Serviciului Sanitar al Armatei etc.

Răspunzând invitaţiei comitetului organizator, vor participa Prof. *Balthazard,* decanul Facultăţei de medicină din Paris, Prof. *Marcel Labbé* din partea Academiei franceze de medicină şi Prof. *Boquel,* decanul Şcoalei de medicină şi Farmacie din Angers.

Iată programul acestei festivităţi : Vineri 17 Oct. la orele 10 va avea loc un Parastas la Capela Azilului Elena Doamna în prezenţa autorităţilor civile şi militare apoi o procesiune la mormântul lui *Davila,* unde vor vorbi Primarul Municipiului şi Directoarea Azilului Elena Doamna, după care va urma o defilare de armată, elevi ai Inst. Sanitar Militar şi elevele azilului.

Dela Azil, asistenţa se va duce în procesiune la monumentul lui *Davila* de la Facultatea de Medicină, unde în Amfiteatrul cel mare vor vorbi: Decanul Facultăţei, reprezentanţii autorităţilor civile şi militare, delegaţii străini precum şi ai celorlalte Universităţi din ţară.

La orele 16 la 'Spitalul militar Regina Elisabeta d-l Prof. General *Butoianu,* Inspectorul G-l al Serviciului Sanitar al Armatei va vorbi despre viaţa şi opera lui *Davila.*

Seara va avea loc un banchet în Saloanele Athenée-Palace.

Conferinţa D-lui Profesor Haţieganu la cursurile dela Karlsbad.

Direcţiunea băilor Karlsbad, organizează în fiecare an in Septembrie, o serie de cursuri pentru medici.

Numeroşi profesori din diferite ţări străine sunt invitaţi a face conferinţe ştiinţifice asupra celor mai variate subiecte.

In modul acesta, medici veniţi la cursuri, deşi sunt de specialităţi diferite, pot găsi o serie de conferinţe care să-i intereseze în mod deosebit.

Anul acesta a fost invitat, din România, D-l Profesor Dr. *Haţieganu* de la Facultatea de medicină din Cluj.

D-sa a făcut la Karlsbad în ziua de 16 Septembrie o conferinţă vorbind despre: «*Sindromul hiposistoliei cerebrale în afecţiunile cardio-pulmonare*».

Conferinţa a fost urmărită cu un viu interes de numeroşii medici străini veniţi să asculte pe profesorul român.

D-l Profesor Haţieganu a expus o serie de cercetări şi concluziuni originale în frumoasa şi interesanta sa conferinţă, pe care o vom publica în întregime, ca articol de fond, într'unul din viitoarele numere ale «României Medicale».

De la Asociaţia franceză pentru desvoltarea relaţiilor medicale

Se ştie în special de medicii români cari au vizitat pentru studii capitala Franţei, că există la Paris o societate creată cu scopul desvoltărei relaţiilor medicale între Franţa şi ţările străine având ca preşedinte pe prof. *Hartmann.*

Una dintre principalele griji ale Asociaţiei a fost să creeze un Biurou de informaţiuni, instalat la Facultatea de medicină, deschis în toate zilele de-la 9—11 şi 14—17.

Aci sunt centralizate toate informaţiunile referitoare la prelegerile profesorilor, operaţiunile chirurgilor, cursurile complimentare făcute de medici, chirurgi, specialişti, şi orice informaţie de natură să intereseze pe medicii şi studenţii străini.

Aceste informaţii se dau în limba franceză, engleză şi spaniolă de către directoarea acestui birou, d-ra Huré. De asemenea, informaţiunile acestui birou se pot obţine şi prin corespondenţa adresată «Bureau de l'A. D. R. M.» Faculté de Medecine, 12 rue de l'Ecole-de-Medecine. Paris (6).

Pentru al 2-lea semestru al anului 1930, s'au organizat sub auspiciile A. D. R. M-ului o serie de cursuri de perfecţionare din cari extragem următoarele: Cursul asupra maladiilor digestive, în Septembrie-Octombrie la catedra de clinică medicală de la Hotel Dieu sub conducerea prof. *Carnot*; Cursul de clinică medicală propedeutică sub direcţiunea prof. *Sergent* dela 3—8 Noembrie, asupra revizuirei achiziţiunilor medicale practice ale anului în patologia internă precum şi un curs de radio-diagnostic al maladiilor aparatului respirator, în Noembrie; curs asupra tratamentului fracturilor şi luxaţiilor membrelor dela 13—24 Oct. la catedra de clinică chirurgicală dela spitalul Cochin, sub direcţiunea d-lui prof. *Delbet*; curs de radiologie clinică a tubului digestiv la catedra de clinică terapeutică chirurgicală (prof. *Duval*) dela 13—23 Oct.; curs de perfecţionare dela 1—13 Dec. şi curs superior de perfecţionare dela 13—25 Oct. precum şi un curs de anatomie patologică aplicată la ginecologie, 13—25 Oct. la catedra de clinică ginecologică (prof. *J. L. Faurè*) ; stagiu şi curs de perfecţionare dela 1—31 Oct. la clinica obstetricală (prof. *Couvelaire*); curs de perfecţionare la clinica maladiilor cutanate şi sifilitice în Octombrie Noembrie şi Decembrie la Spit. Saint Louis (prof. *Gougerot*); curs de perfecţionare asupra maladiilor encefalului, măduvei şi sist. nervos periferic la Salpetrière (prof. *Guillain*); Curs asupra maladiilor arterelor, venelor, capilarelor la Spit. Tenon, prof. *Lian,* dela 10—20 Noembrie; Curs complimentar de technică şi diagnostic anatomo-patologic la catedra de Anat. patologică (prof. *Roussy*) Octombrie; şi multe altele la Instituţiile medicale din Paris şi restul Franţei.

Inscrierile se fac la biuroul A. D. R. M. Sala Beclard, Facultatea de medicină din Paris.

Practica ilicită a medicinei

Publicăm următoarele rânduri datorite d-lui dr. *Cotoi,* medicul circumscripţiei Supurul de Jos (Sălaj), nu pentru originalitalea chestiunei la care se referă, practica ilicită a medicinei find de repetate ori desbătută în coloanele «României Medicale», ci pentru că această chestiune dăinueşte încă, deşi reprezintă una din cauzele crizei medicale.

«Ca şi'n timpurile vechi şi astăzi practicarea medicinei nu aparţine numai medicilor propriu zişi, ci precum în timpurile vechi rolul însemnat în practicarea medicinei îl aveau călugării, preoţii şi apoi mai târziu bărbierii cari încă şi azi se ţin de vechea tradiţie, mai avem şi o sumedenie de persoane auxiliare medicului cari şi ele clandestin practicau medicina. In categoria personalului auxiliar medical intră: subchirurgii militari, reangajaţii sanitari militari, moaşele, agenţii sanitari uneori însuşi farmaciştii indirect practică medicina ilegal, eliberând fără nici un scrupul diferitele specialităţi medicale fără prescripţia medicului — clienţilor suferinzi — numai şi numai ca să-şi realizeze încasările premeditate iar odată cu noua lege sanitară va spori personalul, ca să-l numim «paramedical» cu sora de ocrotire, infirmieri etc.

Fără să exagerez, lucru cunoscut de altfel chiar şi de medici, că reangajaţii sanitari militari la oraşe în rândurile burgezimei au o clientelă ce întrece pe a medicului de regiment. Iară la regiment tratamentele venerice atât la soldaţi cât şi reangajaţi ba uneori chiar şi la ofiţeri le fac reangajaţii sanitari. La ţară şi chiar la oraşe moaşele practică operaţiuni ginecologice obstetricale, lucru ce se poate constata şi din jurnale, moaşele fiind autoarele avorturilor criminale; unele fac adevărate consultaţiuni obstetrico-genecologice împreunate ca tratamente.

Nici agenţii sanitari nu stau cu mâna în sân (vorba românului), ci şi ei îşi prepară clientela în rândurile cetăţenilor pentru a concura la rândul lor cu ceilalţi exploatatori ai ignoranţei bietului suferind.

Afară de personalul paramedical enumerat mai sus, mai sunt aşa zişii: vrăjitori şi vrăjitoare, consideraţi de popor ca cei mai chemaţi a vindeca boalele şi prin mâna cărora trec aproape toţi bolnavii înainte de a veni la medic, mai ales la ţară.

Işi poate închipui fiecare dintre noi, că bietul suferind după ce parcurge seria acestor medici falşi, pe când ajunge la adevăratul îndrumător şi cunoscător suferinţelor sale în cele mai multe cazuri boala-i devine incurabilă, ori temporizarea poate aduce cu sine chiar sfârşit letal.

Iată o chestiune care merită atenţiunea celor chemaţi a curma aceste ilegalităţi criminale.»

Prin această notă, D-l Dr. *Cotoi* readuce, în discuţie chestiunea practicei ilicite a medicinei care trebue imediat reprimată. Este însă numai de datoria autorităţilor sanitare să înlocuiască toleranţa lor actuală prin măsuri represive serioase şi eficace.

„CALCIUM-SANDOZ“

(GLUCONATE DE CALCIUM PUR)

GRIPA

PNEUMONIE

BRONȘITE

IPÉCOPAN SANDOZ

(ŞEDATIF AL TUSEI ŞI EXPECTORANT)

Depozit la Bucureşti: Drogueria D. NESTOR, Str Şepcari 6
Depozit la Cluj: Drogueria „ROYAL“, Piaţa Unirii 26

Pentru literatură şi echantioane a se adresa numai la prima adresă

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES
Bâle

SANDOZ

Ci-devant SANDOZ
(Suisse)

Constipaţia obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAŢIEI
AFECŢIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic-Antiseptic
Blenoragie, Cystite, Nephrite, Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RAŢIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule şi Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
şi **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule: *Cacodylat de Sodă*
Comprimate: *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie-Infecţii-Convalescenţe

Tratament raţional şi ştiinţific
al DIABETULUI
prin
Pilulele Dr. Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim uşor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

SAP

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINE

în Pilule cu principiile utile ale vâscului
REGULATOR al ACTIVITĂŢEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic-Antialbuminuric-Antihemoragic.

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62 rue de la Tour
PARIS 16
si la toate farmaciile

R.C.Seine 2/19925 B.

Cereţi mostre şi literatură prin Reprezentanţii Generali :

STUDERUS & Co. Bucureşti, Str. General Florescu, 11

Al X-lea Congres român de Psichiatrie şi Neurologie

Al 10-lea Congres român de Neurologie, Psihiatrie, Psihologie şi Endocrinologie se va ţine în acest an la Iaşi, în zilele de 12, 13 şi 14 Octombrie 1930.

Sunt rugaţi să participe toţi D-nii Medici specialişti din ţară precum şi toate persoanele cari se interesează de chestiunile neuro-psihiatrice şi endocrinologice.

Intreaga corespondenţă şi adeziunile se pot trimite pe adresa secretarului general Dr. *L. Ballif* la Spitalul Socola Iaşi.

Pletora medicală

Iată un titlu care de sigur va face pe mulţi dintre confraţi să suspine după vremurile când nu se concurau mai mulţi confraţi nu numai pe aceiaşi stradă ci şi în acelaş imobil. Se discută mult în străinătate această chestiune, dar se resimte în mod destul de acut şi în ţara noastră.

Dintr'un recent articol al d-rului *Maurice Lebon* intitulat. «Trop de medecins !» şi publicat într'un număr recent din *l'Oeuvre* şi dintr'un raport asupra pletorei medicale adresat Federaţiei grupărilor medicale din regiunea pariziană, de către d-rul *Leon Brzard* şi *Xavier Coloneri,* ne facem o idee justă de gravitatea acestei chestiuni în Franţa. Extragem câteva date şi păreri din aceste articole, unele dintre măsurile preconizate putând fi puse în practică şi la noi.

Alarma a fost dată de Profesorii *Balthazard,* actualul decan al Facultăţei de medicină din Paris, *Carnisot* şi *Bizrard,* şi au avut ca punct iniţial constatarea scăderii nivelului studiilor medicale în urma prea marei afluenţe de studenţi. Intr'adevăr, în timp ce în 1922 au fost 1349 înscrişi la P. C. N., (anul preparator al Facultăţei de Medicină din Paris) în 1929 numărul lor a fost de 3078. Intr'un interval de 4 ani, numărul medicilor a crescut în Franţa cu 3350, dintre cari 1000 în regiunea Parisului.

Cauzele generale ar fi: a) Creşterea numărului de studenţi femei, b) mărirea imigrărei de medici străini şi c) Invadarea sau încălcarea profesiunei noastre de către farmacişti, infirmieri, subchirurgi etc.

Remediile preconizate se împart în: imediate şi îndepărtate. Primele sunt: a) Circulări adresate părinţilor, elevilor şi profesorilor de filozofie pentru a le arăta dificultăţile materiale şi morale ale carierei medicale, b) baraj la examene, în special la P. C. N. şi anul I, printr'o lucrare scrisă şi anonimă care să ducă la o eliminare definitivă după 2—3 eşecuri, procedeu prin care se poate ajunge, astfel ca la Fac. de Drept, la o diminuare de 30% din numărul studenţilor. De asemeni, un baraj prin suprimarea echivalenţelor diplomelor străine.

Ca remedii îndepărtate sunt indicate; 1. Obligativitatea diplomei de Stat tuturor, medicilor. 2. Reforma legei din 1892 în sensul stăvilirei stabilirei în Franţa a medicilor de origină străină. 3. Reforma studiilor medicale în scopul de a forţa pe studenţi a-şi cunoaşte mai bine profesia şi a găsi pentru străini mai puţine înlesniri de a-şi transforma diplomele lor universitare în diplome de Stat. 4. Stabilirea unui examen fizic al viitorului medic la intrarea în Facultate.

Acestea sunt concluziunile opiniilor confraţilor parizieni citaţi mai sus. La amândoi apare constanta grijă ce le-o procură stabilirea aşezărei medicilor străini în Franţa. Trebue să recunoaştem că au dreptate. Facultăţile franceze sunt larg deschise, fără deosebire de naţionalitate, tuturor acelor cari bat la poartă. Este însă logic şi natural ca în ceeace priveşte practica profesiunea, să fie privilegiaţi cei născuţi şi crescuţi în Franţa.

Chestiunea diplomelor străine ne sugerează reflexiunea că şi la noi se acordă cu prea multă largheţă dreptul la liberă practică a medicilor cu diplome străine. Evident că printre dânşii sunt elemente distinse cari fac cinste corpului medical.

Se strecoară însă, din păcate, — o ştim cu toţii — şi produse de o valoare cu totul dubioasă a unor facultăţi care nu sunt de loc parcimonioase în acordarea titlului de doctor, studenţilor streini cari se stabilesc în ţara lor de origină. Tocmai aceştia sunt cei cari concurează de multe ori prin mijloace neloiale, pe confraţii tineri, modeşti, cari înţeleg să-şi creeze un drum în viaţă prin muncă cinstită şi prin dragoste de profesiunea lor.

De aceia propunem ca şi în România, examenele de liberă practică să fie mai riguroase.

BIBLIOGRAFII

Mortalitatea infantilă în România, *studiu de igienă socială şi de statistică,* de Dr. *Gh. Banu.* Un volum de 206 pag. Tip. Göbl Bucureşti. . . preţul lei 200.

Problema infantilă este una din cele mai importante ale Igienei Sociale. Dificultatea totalizărei şi sistematizărei datelor a făcut să nu avem până azi o lucrare generală; numai din când în când au apărut publicaţiuni cu caracter local în cuprinsul articolelor de presă, sau a unor monografii insuficiente.

Pentru prima dată ne găsim în faţa unei lucrări cuprinzând întreaga problemă infantilă. Această lucrere, datorită *D-lui Dr. G. Banu,* îşi afirmă *originalitatea* nu numai prin documentarea şi statistica datelor româneşti, ci şi prin studiu critic comparativ internaţional, cât şi prin examinarea factorilor etiologici medicali sau sociali.

In această lucrare găsim o totalizare riguros ştiinţifică a datelor din timpurile cele mai îndepărtate, cu epuizarea tuturor surselor, prezentate sistematic, cu demonstrarea grafică şi interpretarea lor.

Studiul asupra mortalităţii infantile al D-lui Dr. G. Banu *este o lucrare de bază, care va permite orientarea cercetărilor ulterioare.*

Orice persoană care activitează în domeniul igienei sau al asistenţei, nu se poate lipsi de acest *studiu fundamental*; cunoaşterea situaţiei reale pe bază statisitică, cunoaşterea factorilor medicali cu influenţa asupra copilăriei şi a factorilor sociali specifici ţărei noastre, reprezintă documentarea iniţială. Numai pornind dela cunoaşterea datelor de până azi *se va putea orienta ori ce nouă lucrare statistică şi orice instituţie de protecţiune infantilă.*

Cercetând lucrarea pagină cu pagină, cititorii vor puteà aprecia munca autorului şi *expunerea clară* a unui material atât de vast şi deseori atât de arid.

De aceasta recomandăm călduros, valoroasa lucrare a D-lui *Dr. Banu.*

Eléments de Diagnostic des Maladies des Enfants, par *M-me le Dr. Mathilde de Biehler.* Préface de M. le Professeur *Lereboullet.* (Librairie J.-B. Baillière et Fils, 19, rue Hautefeuille, Paris-6e). Un volum in-8 de 306 pag. cu 51 fig. . . . . . 56 fr.

Pentru a informa pe cititori asupra acestui volum extragem următoarele rânduri din prefaţă:

Incă de mult, medicii francezi cunosc şi apreciază lucrările D-nei *Mathilde de Biehler,* care de numeroase ori, a colaborat la periodicele noastre, lucrarea pe care o publică este o dovadă în plus a experienţei sale clinice şi a capacităţei sale.

S'ar putea cineva mira de publicarea în limba franceză a unui autor polonez asupra elementelor de diagnostic în boalele copiilor, mai ales când există deja atâtea tratate asupra acestei chestiuni. Era necesară traducerea acestei lucrări? Am cetit-o şi mi-am dat seamă de serviciile pe care le poate aduce şi de folosul de a se înlesni cetirea ei de către medicii francezi.

După cum spune *D-na de Biehler* în introducerea sa, trebue să pricepem copilul sănătos, trebue să-l cunoaştem dela naştere pentru a putea îngriji copilul bolnav şi să ne dăm seamă de diferitele stări patologice. O broşură care, ca aceasta, conţine asupra sănătăţii fizice a copilului, asupra creşterii, asupra evoluţiei sale o sumedenie de noţiuni precise este de mare utilitate pentru medicul de copii. Această lucrare conţine şi multe noţiuni semiologice cari facilitează examenul bolnavului. Ea nu grupează numai lucrările autorilor polonezi care, ca *Bruzinski,* au contribuit cu atâta eficacitate la progresul pediatriei ci şi lucrări străine din diferite ţări, lucrari deşi valoroase, puţin cunoscute în Franţa. Lucrarea d-nei *de Biehler* constitue deci o operă diferind în multe puncte de tratatele franceze, şi din această cauză e foarte necesar să fie consultată.

Volumul publicat de d-na *de Biehler* sintetizează cunoştinţele actuale ale pediatriei din toate ţările. Pe lângă această dânsa aduce contribuţia foarte personale în domeniul semiologiei infantile.

NOTIŢE TERAPEUTICE

INTREBUINŢAREA VIGANTOLULUI IN CLIENTELA INFANTILĂ A POLICLINICEI „OSE" DIN CHIŞINĂU

De la prima apariţie în comerţ, Vigantolul ne-a interesat într'o măsură foarte largă. Materialul nostru este vast, cererea după un asemenea preparat devenise din ce în ce mai accentuată, în consecinţă am experimentat cu bucurie Vigantolul în speranţă de a uşura prin aceasta problema noastră de a combate rachitismul. Şi acum putem să referim asupra observărilor noastre relativ la acţiunea acestui desăvârşit preparat:

Credem că este de prisos de a discuta aci principiul de acţiune al Vigantolului. Este în deobşte cunoscut că Vigantolul reprezintă o ergosterină supusă iradiaţiunei cu raze ultraviolete şi că se recomandă sub formă de emulsiune oleioasă sau ca draguri.

Pe baza bogăţiei sale în vitamina D, acest produs este considerat a fi un remediu aproape specific contra rachitismului.

Pentru a face mai plauzibile concluziunile noastre voim, să facem încă câteva observaţiuni asupra activităţii noastre în policlinica *«Ose»*.

Majoritatea pacienţilor sunt copii până la un an, adică în etatea când se produce şi se desvoltă rachitismul. Aceşti copii (peste 600 pe an) sunt trataţi de noi şi pot rămâne în majoritatea cazurilor sub observaţia noastră riguroasă şi continuă.

Cercetările noastre sunt de natură pur clinică. Nu s'au făcut analize de laborator în ceia ce priveşte prezenţa fosforului şi calciului, nici radiografii a sistemului osos. Concluziile noastre asupra decursului rachitismului se bazează deci exclusiv pe observaţiuni clinice.

Materialul nostru de bolnavi se compune din copii ai populaţiei sărace evreeşti, cari trăiesc în cea mai mare mizerie, în murdărie, locuinţe insuficiente şi subalimentaţie. Intre pacienţii noştri se află însă şi copii de stare socială mai bună cât şi copii din familii creştine, însă în număr mai redus.

Rachitismul este foarte răspândit la aceşti copii (nu mai puţin de 60%), prezentând însă o formă relativ uşoară. Mai rar am observat această afecţiune la copii mai mari ca $1^1/_2$ — 2 ani şi tot aşa de rar am văzut schimbări mai remarcabile ale oaselor sau ale extremităţilor.

Tabloul clinic obişnuit al rachitsmului la pacienţii noştri este următorul: paliditatea pielei, somn agitat, greutatea insuficientă şi neregulată, dentiţiune şi poziţia şezândă, ridicarea şi mersul întârziate. Intârzierea acestor funcţiuni nu este prea mare, în medie 2 — 5 luni, rareori mai mult. Craniotabes se observă, însă tot rar.

Lipsa formelor mai grave se explică prin faptul că la aceşti copii cele două motive principale peotru rachitismul grav, alimentaţia artificială şi sifilisul ereditar, sunt foarte rare.

Mamele evree alăptează copiii lor în marea majoritate singure; înţărcare timpurie şi alimentaţie artificială dela începutul naşterei se întâmplă numai în cazuri excepţionale cum ar fi de ex. moartea sau îmbonăvire gravă a mamei. Dacă mai adăogăm că în aceste cazuri facem toate eforturile pentru a da în limita posibilităţii acestor copii o alimentaţie naturală, atunci se înţelege uşor că numărul de cazuri unde copilul este hrănit cu lapte de vacă, se găseşte la noi foarte rar.

Noi avem în majoritate de a face cu o alimentaţie greşită. Un obiceiu foarte răspândit la evreice este de a hrăni de timpuriu (începând dela săptămâna 5—6-a) hrană variată. Copilul se alăptează mai departe, însă primeşte afară de aceasta şi lapte de vacă. Multe mame alăptează copiii lor deseori până la $1^1/_2$ ani şi mai mult. Acest procedeu este pentru ele singurul mijloc accesibil contra unei noi graviditäţi.

Intre mamele evree sifilisul este — deşi foarte răspândit — totuşi un fapt foarte rar.

Deaceea lipsesc la noi forme mai grave de rachitism şi majoritatea bolnavilor noştri suferă numai de forme semi-grave şi uşoare.

Am întrebuinţat Vigantolul în toate cazurile de rachitism, am dat atât cât ne-au permis mijolacele noastre materiale şi în limita numerilor de specimene ce ne-au fost puse în mod amabil la dispoziţie de către fabrică şi reprezentanţii ei.

In 6 cazuri de craniotabes am obţinut o vindecare repede şi complectă. Foarte frapantă a fost acţiunea în două cazuri cu ramoliţie foarte întinsă a occiputului şi a osului parietal. După 1—2 flacoane de Vigantol în interval de 4—5 săptămâni s'a produs o osificare complectă a acestor părţi.

Şi în 4 cazuri de laringospasm am observat o ameliorare considerabilă. La toţi bolnavii au încetat accesele însă numai timp de 3—6 luni. După aceia am trebuit să dăm medicamentul din nou.

Tratamentul suscitatelor cazuri torpide de rachitism a decurs puţin favorabil. Deşi n'am făcut analize de laborator totuşi observaţiunile clinice ne-au arătat că nu se produce în aceste cazuri o vindecare rapidă şi remarcabilă.

De ex. la cazul suscitat cu craniotabes grav distrofia ramase neînsufleţită cu tot tratamentul cu Vigantol şi copilul se desvoltă cu greu. Craniotabesul dispăru, însă nu putu fi vorba de vindecarea rachitismului.

Trebue luat însă în consideraţie că copiii noştri au rămas şi în timpul tratamentului în aceleaşi condiţiuni mizerabile de viaţă cari au contribuit la evoluţia şi durata boalei. Facem aluzie la locuinţele insuficiente, îngrijire nepricepută şi producere de infecţiuni.

Umiditatea şi lipsa de soare, cauzele obişnuite a acestei afecţiuni. Chiar dacă dăm copilului vitamin,ă totuşi nu-i dăm ceeace necesită pentru creşterea sa.

Cele mai bune rezultate le vedem după un tratament combinat cu raze ultraviolete şi Vigantol. La acest tratament ameliorarea a fost observată nu numai de noi ci şi de mame.

Durata cercetărilor noastre este încă relativ scurtă. De ex. nu putem încă exprima părerea noastră asupra efectului profilactic al Vigantolului. Timpul ni-l va arăta.

Pentru moment impresiunea noastră este următoarea: In formele acute de rachitism, imediat după declararea boalei cât şi în cazuri grave, Vigantolul este neapărat foarte folositor şi dă bune rezultate. In cazurile cronice însă cu simptome clinice reduse, Vigantolul nu lucrează aşa de repede. Trebue dat timp mai îndelungat de preferabil împreună cu raze ultraviolete.

Dr. M. G. Munblit
şi Dr. M. M. Wainschelboim.

* * *

„NOVALGIN" LA COLICĂ HEPATICĂ

De curând am avut ocazia de a încerca eşantionul de «Novalgin al firmei «Bayer» într'un caz de colică hepatică, introducând medicamentul pe cale intravenoasă. Este vorba de un bolnav în vârstă de 54 ani, d-l G. Z., suferind de litiază biliară şi începând din luna Aprilie a. c., a avea dese colici. La început colicele erau calmate destul de bine cu narcoticele din grupul morfinei (Pantopon, Sedopon, Dilaudid), însă cu cât colicele deveneau mai dese, cu atât organismul se încărca şi obişnuia mai mult cu morfine, cu atât eram mai mult dezarmat faţă de acest bolnav, ne mai putând ameliora suferinţele lui.

Atunci mi-am adus aminte de Novalgin şi în prima zi când eram chemat la acest bolnav i-am aplicat o injecţie intravenoasă cu Novalgin a 1 ccm. şi am observat că după 8—10 minute durerile au început să se micşoreze, bolnavul devenind liniştit. Inainte de a-l părăsi, am complectat sau mai bine zis m'am asigurat, făcându-i o injecţie de Dilaudid şi astfel colica era calmată, pe când fără Novalgin, la fiecare colică eram nevoit, pentru uşurarea suferinţelor bolnavului a recurge la doze mari de narcotiee.

Dr. M. Coroli
Arciz. Jud. Cetatea Albă.

* * *

PYRAMIDONUL ÎN RUGEOLĂ

Pyramidonul are o acţiune foarte bună în rugeolă. Temperatura scade, tusea, coryza, conjunctivita se ameliorează, erupţia cutanată dispare sau nu-şi mai face apariţia. In acelaş timp, starea generală se menţine bună.

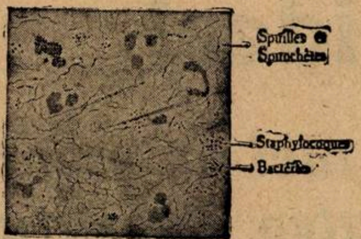
Dr. Lowenthal
Brit. Med. Jour. 1924, 11.

Domnii medici pot obţine specimene şi literatură asupra acestor preparate adresându-se la: *Pharma-Studerus & Co., Bucureşti II, str. Spiru Haret 5.*

PRODUITS DENTIFRICES SCIENTIFIQUES

„S. K." **ESKA** „S. K."

Préparés d'après les formules de S. Kostritsky, Ancien Médecin-Dentiste de l'Empereur de Russie,
Sur-activés par procédé spécial d'Irradiation

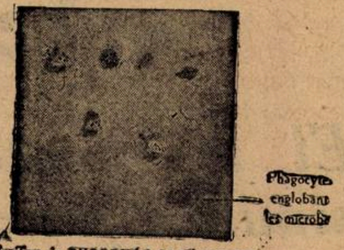


Sécrétion de PYORRHÉE ALVÉOLAIRE NON TRAITÉE

PATE

POUDRE

ELIXIR



Sécrétion de PYORRHÉE ALVÉOLAIRE TRAITÉE par les PRODUITS ESKA Les spirilles et les microbes ont disparu presque complètement

Stimulants puissants de la Phagocytose. Désinfectants spécifiques (antispirillaires).
Préviennent et *combattent* avec le maximum de succès
Pyorrhée, Gingivites, Stomatites, etc.
Intensifient la *défense de l'organisme* contre *l'infection microbienne* pénétrant par voie buccale.
Recommandés pour soins rationnels de la bouche et des dents du bien-portant.
Action contrôlée par des travaux de laboratoires et de nombreuses observations thérapeutiques.

Laboratoires „ESKA" 76, Rue Orfila, PARIS (20e). Ménilmontant: 60—39

Agent Général pour la Roumanie J. E. BUCUR, 8, Strada Mecet Bucarest IV

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE du **PALUDISME**

ARSIQUININE LEMAITRE

Combinaison Quino-Arsénicale, constituant d'après les plus récentes théories pathologiques, le moyen thérapeutique le plus rationnel et le plus efficace pour la Prophylaxie et le traitement du Paludisme, de ses complications, et de ses conséquences.

En pilules et en ampoules pour injections intramusculaires

BONETTI FRÈRES BELLINZONA (Suisse)

Agent pour la Roumanie:
J. E. BUCUR, Str. Mecet 8, BUCAREST

THÉOBROMOSE

DUMESNIL

en gouttes — en comprimés

THÉRAPEUTIQUE — CARDIO-RÉNALE

par le Théobrominate de Lithium chimiquement pur
5 fois plus active que la Théobromine

DIURÉTIQUE PUISSANT et INOFFENSIF

LABORATOIRES ERNEST DUMESNIL, PARIS

AGENT GÉNÉRAL POUR LA ROUMANIE:
J. E. BUCUR, 8 STRADA MECET, BUCAREST, 4

GOMENOL

NUME ŞI MARCA ÎNREGISTRATĂ

este antisepticul ideal

El nu poate fi identificat cu nici o esenţă similară, nici una nu i s' ar putea substitui.

Introducerea sa in terapeutica dateaza de mai bine de 35 ani si trecerea de care se bucură în Corpul medical, e din ce în ce mai mare.

Avantagiile întrebuinţarei sale în bolile cele mai grave, au fost dovedite în mai mult de 78 comunicări stiinţifice facute Societaţilor Savante.

Ultimile comunicări relatează despre vindecări obţinute în afecţiuni, care, pâna acum, din cauza greutăţilor întâmpinate în tratamentul lor, dădeau mult de lucru medicilor şi chirurgilor.

Ele dovedesc, că doctorul care luptă in contra unei boli care istoveşte organizmul şi unde ar risca intervenţia nefastă a unei septicemii, sau chirurgul, care face o operaţie unui anemic sau unui pacient deprimat, posedă, cu **impregnaţiunea gomenolată**, un foarte sigur şi puternic mijloc de vindecare.

Tot mulţumită acestui medicament, somnul celor operaţi nu mai este periculos şi operaţiile cele mai lungi şi mai delicate, se practică acum în linişte şi siguranţă.

Calitatea sa de a fi absolut nevătămător şi proprietăţile sale calmante, împreună cu marea sa putere antiseptică, îl fac să fie, atât un topic al cazurilor uşoare, benigne, cât şi un activ auxiliar al medicilor şi chirurgilor, pentru a obţine vindecări sau cicatrizări mai grele.

PRODUSELE "PREVET" CU GOMENOL

GOMENOL (inhalatiuni si preparare de apa gomenolata).
In tuburi picatoare mici circa 50 cmc. ... ...
— *mari — 100 cmc.* ... ...
GOMENOLÉO (Oleos-Gomenol) "PREVET" dozate 2 %, 5 %, 10 %, 20 %. Toate aceste dozagii se gasesc în:
Cutii de 10 fiole de 2 cmc ... ...
Cutii de 10 fiole de 5 cmc ... ...
Flacoane mici (50 cmc) ... ...
Flăcoane mari (100 cmc) ... ...
GOMENOLÉO-ETHER (Oleo-Gomenol-Ether) pentru injectiuni intra-musculare, contra tusei convulsive. — *In cutii de 10 fiole a 5 cm*... ... ...
GOMENOFORME pentru injectiuni nasale. — *In cutii de 20 capsule mici de 1/2 cmc. Gomenoleo 5%.*
GOMENOL-PATES *in cutii metalice* ... ...
GOMENOLEONES, pt. pansamente mici. *In cutij cu 12 capsule de 2 cmc. gomenoléo 10 %* ... ...
GOMENOL-RHINO *în tuburi* ... ...
GOMENOL-SIROP, *în flac* ... ...
GOMENOL-CAPSULE de 0,25 gomenol, *în tuburi*... ... ...
GOMENOL-GLUTINULE de 0, 40 gomenoleu, *în tuburi*.. ... ...
GOMENOL-OPHTALMO, *în tuburi*.. ...
GOMENOL-UNGUENT, *în tuburi* ... ...
GOMENOL-SAPUN, *în tuburi* ... ...
GOMENOL-BALSAM, *în tuburi.* ... ..
GOMENOLATOR, *ţigarete cu rezerva*.. ...
GOMENOVULE, *cutii cu 6 bucati.* ... ...

Literatura şi echantioane la cerere. Exclusivitatea Generala pentru România Drogueria ***"Standard"***
Str. Zorilor N° 2, BUCUREŞTI.

TRIADA DIGESTIVA
A LABORATOARELOR ZIZINE

SINDROM AL INSUFICIENŢEI
HEPATO-BILIARE

FORME: GRANULE

Adulţi: 1—2 linguriţe de cafea dimineaţa pe nemâncate într'o ½ de pahar cu apă călduţă
Copii: ⅕—1 linguriţă de cafea

SINDROM HIPOSTENIC
ANOREXIE, AEROFAGIE

FORME: PICĂTURI

Adulţi: 30 picături la fiecare masă
Copii: 4—6 picături pe an de vârstă în 24 de ore.

AGOCHOLINE
STIMULANT HEPATO-BILIAR

PEPTODIASE
STIMULANT GASTRIC

SEDATIV GASTRIC
SEDOGASTRINE

SINDROM HIPERSTENIC
FORME {GRANULE: 1 linguriţă de cafea după fiecare masă.
COMPRIMATE: 2 sau 4 comprinate după fiecare masă.

Literatură şi eşantioane: **LABORATOARELE ZIZINE.** Specialităţi pentru tubul digestiv
24 Rue de Fécamp, PARIS XII
Pentru România: **DROGUERIA STANDARD** — 2, Strada Zorilor — Bucureşti

COMPRIMATE
CODOFORME
BOTTU

Adevărată poţiune uscată, nu este un amestec banal de Codeină şi bromoform, ci o nouă sare bromoformică cristalizată, riguros dozată în comprimate. Acestea nu se dizolvă decât în intestin fără să obosească stomacul cum fac siropurile, poţiunile, picăturile, etc.

Se prescrie: 5 Comprimate pe zi, 8 în tusele rebele.
Comprimatele se vor înghiţi, fără să fie supte sau sfărâmate în gură.

TUSEA
emetisantă a tuberculoşilor

TUSEA
catarală şi a emfizematoşilor

TUSEA
nervoasă, spasmodică şi convulsivă

Reprezentant general pentru România R. DUNOD, 103, Str. Toamnei, Bucureşti

Domnule Doctor,

E suficient o jumătate de minut pentru a vă aduce la cunoştiinţă proprietăţile preparatului nostru

MOSTRE ŞI LITERATURI NUMAI LA CERERE

QUADRO-NOX

La insomniile provocate de dureri, surmenaj, enervare, neurastenie, adjuvant în Psychiatrie

Diaethylmalonyluree Quadronal + (fără Coff.)

Conform celor mai noi cerinţe farmacologice. Compoziţia sa a fost experimentată cu multă atenţiune în clinici. Provoacă un somn întăritor fără nici un fel de manifestări secundare. Tablete de 0,6 g. în tuburi de X şi XX bucăţi. Ambalaj de spital.

HYPNOTIC FĂRA ACŢIUNE POST HYPNOTICĂ.

QUADRONAL

La gripă, gută, ischias, migrenă, nevralgie, dureri.

Inainte şi după operaţiile nervului trigemen.

Phenyldimethylbyran Phenacetin Lactylphemetidit, Coffein, $M^{g}O_{2}$ Heyametylentetramin

Uşor de luat eficace, se absoarbe uşor, bactericid de sare ce conţine M_{g} O_{2} şi Hexamethylentetramin. Tablete de 0,5 g. în tuburi de X şi XX bucăţi. Ambalaj de spital.

ANALGETIC, ANTINEVRALGIC, SEDATIV.

Literatură şi echantioane gratuit la cerere.

Exclusivitatea generală: DROGUERIA „STANDARD“, BUCUREŞTI.

ASTA Aktiengesellschaft Chem. Fabrik. Brackwede (Westf.) 98.

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul VIII, No. 20 10 Lei Exemplarul 15 Octobrie 1930

BIBLIOTECA CENTRALĂ a „ASOCIAȚIUNII" SIBIIU

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ȘI DE INFORMAȚII ȘTIINȚIFICE

APARE LA 1 ȘI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACȚIA ȘI ADMINISTRAȚIA:
Str. Olari 15, București IV

COMITETUL DE REDACȚIE:

D-rii: Bătăceanu G., Bădescu Al., Brașcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaș E., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Pașcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Șt., Radoslav C., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Slobozianu H., Șoimaru Al., Trifu V., Topa P., Țețu I., Țovaru S., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREȚUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenți 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administrația revistei, Birourile fiind deschise Marți, Joi și Sâmbătă, orele 3—6 după amiază.
Str. Olari 15, București, IV
Telefon 329/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ȘTIINȚIFICE

Medic General Dr. M. S. BUTOIANU: *Carol Davila* 161

Dr. G. BANU: *Principiile eugenice.* 263

Dr. PREDA, STOENESCU și HEFNER: *Câteva considerațiuni și rezultate cu tratamentul prin șoc întrebuințat la bolnavii mintali* 266

Dr. BIRMAN BERA: *Nasul și tuberculoza* 267

INSTITUȚIUNI MEDICALE

Dr. TEODOR SARAGEA: *Institutul clinico-medical* A. *Spitalul Colțea.* 268

NOTE DE CĂLĂTORIE

Dr. P. TOMESCU: *Impresiuni medicale din Berlin* 270

Pagina

Dr. D. VASILIU: *Voiajul D-lui Prof. Dr. Gh. Marinescu în America de Sud* 272

CHESTIUNI PROFESIONALE

Asociația generală a medicilor și colegiul medicilor 273

Organizarea și funcționarea colegiului medicilor 274

NOTE ȘI INFORMAȚIUNI

Programul comemorării centenarului Generalului Dr. Carol Davila; Noua lege sanitară; Congresul național de chirurgie, obstetrică, ginecologie și urologie 275

Al X-lea Congres de Psihiatrie și Neurologie; Un proces interesant; Activitatea spitalicească internațională 276

BIBLIOGRAFII

Le diabete sucré son traitament, par *P. A. Carrie.* Un volum in 8^0 de 96 pagini cu grafice și tablouri . . . . 20 fr.

Precis d'imunologie, par *B. Le Bourdelles et P. Sedallian.* (Collection Testut). Un volum în 8^0 de 920 pagini, cu 20 figuri în text și 4 planșe în culori. Cartonat . . . . 95 fr.

Scoutisme et education physique, par *J. Guerin Desjardins.* In 16 de 32 pagini, cu figuri . . . . . 3 fr.

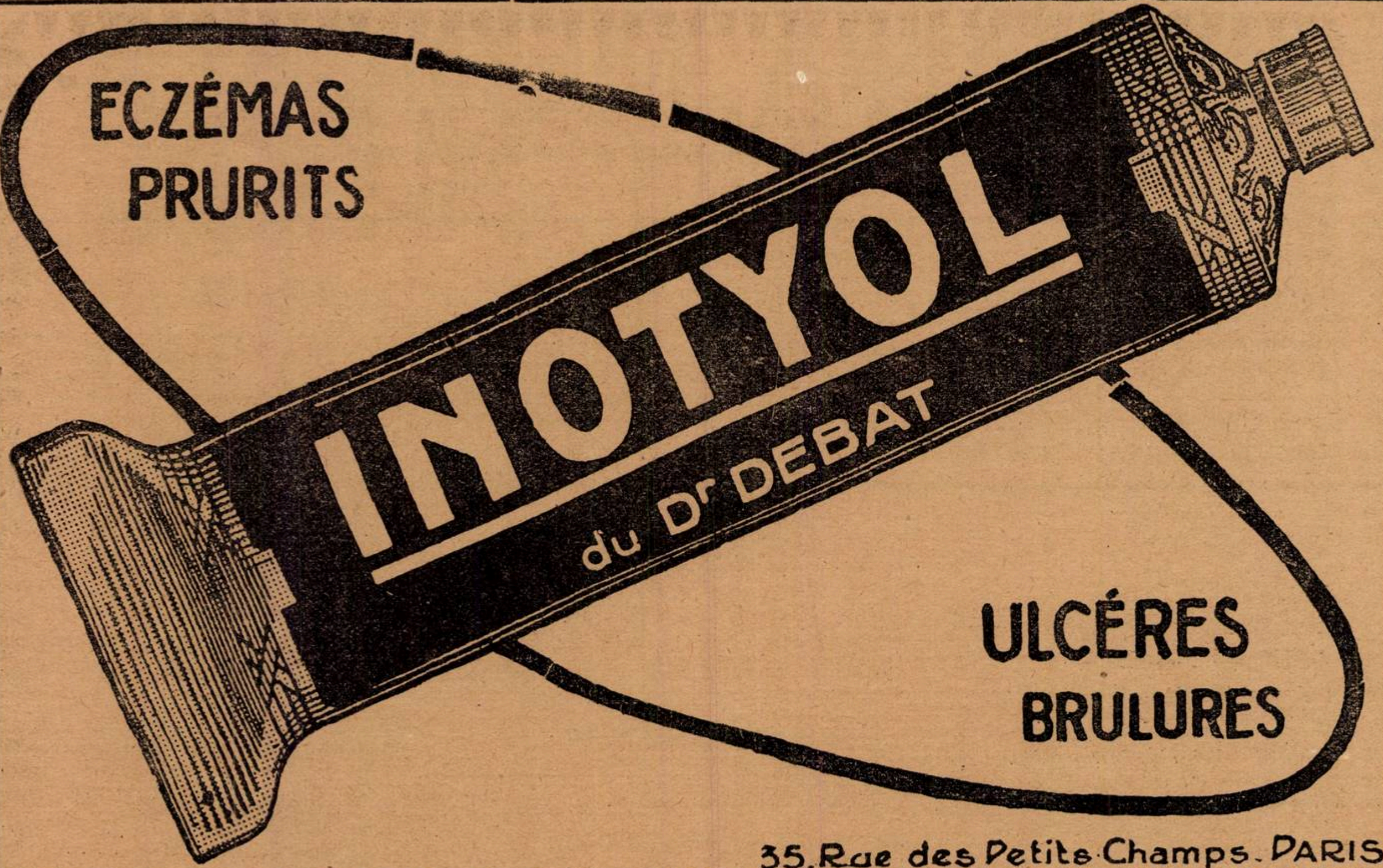
Les obliterations arterielles des membres. Diagnostic. Traitement, par *L. Langeron.* Un volum în 8 de 76 pagini cu 2 planșe . . . . 18 fr.

Applications de la geometrie à la stabilité des constructions. Tome II, par *D. Woskowitsch.* Un volum în 16 de 270 pagini cu 80 figuri în text . . . 35 fr.

La keratinisation de l'epiderme et des phaneres, par *A. Giroud et H. Bulliard.* Un volum în 8^0 de 86 pagini cu 14 figuri în text și o planșă în culori . 50 fr.

La glossoptose. Un grave danger pour nos enfants, par *Pierre Robin.* Un volum în 8 de 190 pagini cu 75 figuri . . . . 20 fr.

NOUL TRATAMENT AL BLENORAGIEI
INJECȚII INTRAVENOASE CU
TRYPAFLAVINA
BAYER
CLOROMETILAT de DIAMINO-CĂRIDINA
TRYPAFLAVINA se găsește sub forma injectabilă în soluțiuni sterile de ½ și 2%, fiole de 5 și 10 ccm.
Ambalaj original
«Bayer-Meister-Lucius»
SECȚIA FARMACEUTICA-BIROUL ȘTIINȚIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.
Specimene și literatură gratuit prin reprezentanții generali pentru România:
„PHARMA—STUDERUS" & Co. BUCUREȘTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30



35. Rue des Petits-Champs. PARIS

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA: R. DUNOD, STRADA TOAMNEI No. 103 – BUCUREŞTI

TROPARIN

INJ. TABL.

TROPARIN-FORTE TABL.

LUCREAZA ca SINERGIC al NOVATROPINEI şi PAPAVERINEI!

Face să înceteze crizele spasmodice. Diminuează hipertensiunile arteriale, Paralizează extremitățile nervilor parasimpatici. Diminuează tonusul muşchilor netezi.

1 fiole = 0.0015 g Novatropin 0.04 g clorhidrat de papaverină
1 tabl. = 0.0015 g „ 0.02 g „ „ „
1 forte = 0.0015 g „ 0.04 g „ „ „

MOSTRE ŞI LITERATURĂ LA DISPOZIŢIUNEA D-LOR MEDICI PRIN REPREZENTANŢA GENERALĂ:

FREDERIC SPODHEIM & Co BUCUREŞTI 2 B-DUL ELISABETA 55

VIVOLÉOL
VIVOLÉOL
HUILE DE FOIE DE MORUE SPÉCIALE
VIVOLÉOL
HUILE DE FOIE DE MORUE SPÉCIALE
LABORATOIRES DU VIVOLÉOL

VIVOLÉOL

UNTURĂ DE PEŞTE SELECŢIONATĂ
GARANTATĂ, ACTIVĂ, BOGATĂ ÎN VITAMINE

(Vitamine antirachitice şi Vitamine de creştere)
(Control riguros biologic)

VIVOLEOLUL ESTE O UNTURA DE PEŞTE NE IRADIATĂ

Pentru că:

Ori ce expunerere la razele ultraviolete
Ori ce amestec medicamentos
face să piardă proprietăţile unei unturi de peşte care era activă mai înainte.

INDICAŢIUNI: Rachitisme — Turburări de creştere, de osificare, de nutriţiune, — Lymfatism — Scrofule.

DOZE: Sugacii 20 picături; Copii mari $^{1}/_{2}$—2 linguriţe de cafea; Adulţii 1 lingură de supă

Lit. şi Eşant.: Lab. du VIVOLÉOL (Annexe des Lab. ZIZINE), 69, r. de Wattignies, PARIS, XII-e
Pentru România: DROGUERIA STANDARD - 2, Str. Zorilor - Bucureşti

VITTEL

Station des ARTHRITIQUES

GRANDE SOURCE	SOURCE HÉPAR
ACTION ELECTIVE SUR LE **REIN**	Action elective sur les VOIES BILIAIRES

INDICATIONS:

Coliques néphrétiques — Gravelle — Pyélites — Cystites — Uricémie — Goutte — Artério-sclérose (Hypertension) — Syndrome entéro-rénal	Coliques hépatiques — Lithiase biliaire — Cholecystites - Cholestérinémie -- Glycosurie -- Congestion du Foie -- Insuffisance biliaire -- Obésité

◆

SAISON DU 20 MAI AU 25 SEPTEMBRE

LA MIEUX ORGANISÉE DES STATIONS HYDROMINERALES

◆

REPRESENTANT GENERAL: „EUROPA ORIENTALĂ", S. A., Str. Doamnei No. 4 bis, BUCUREŞTI

Schering

ARCANOL

întruneşte calităţile terapeutice ale Atophanului cu cele ale acidului acetilosalicilic. De aceea Arcanolul este

MEDICAMENTUL TERAPEUTIC ŞI PROFILACTIC

contra gripei şi a catarelor căilor respiratorii superioare.

AMBALAJ ORIGINAL: Tuburi cu 10 comprimate a 1,0 gr.

Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC — BUCUREŞTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.
AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN

SALYRGAN

DIURETIC şi ANTISIFILITIC

BAYER

bine suportat şi foarte activ, în injecţiuni intramuşculare şi intravenoase

Ambalaj original: Cutii cu 5 sau 10 fiole de 1 şi 2 c.m.c.

LUCIUS MEISTER BRÜNING M L & B HOECHST

Bayer-Meister Lucius
SECŢIA FARMACEUTICA-BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

FARBWERKE vorm.
SALYRGAN
10 Ampullen
SALYRGAN
SALYRGAN
Ampullen
SALYRGAN

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA—STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

Anul VIII No. 20 15 Octombrie 1930

ROMÂNIA MEDICALĂ

CAROL DAVILA

de Medic General Dr. M. S. BUTOIANU
Profesor Universitar
Inspector general al serviciului sanitar al armatei

Mă simt obligat de a profita de ocaziunea ce mi se prezintă prin sărbătorirea centenarului lui Davila *fostul Insp. g-ral al S. S. al Arm., pentru a arăta, în mod sumar viața și activitatea sa multilaterală în această țară, în ale cărei ogoare a aruncat o sământă care rodește și astăzi.*

* * *

Carol Davila *s'a născut — cel puțin așa se crede — în ziua de 8 Aprilie 1829 la Parma. Baza educațiunei sale i s'a dat în Germania, la Frankfurt pe Main și la Hamburg, într'un mediu distins, unde a avut ca mentor între alții, pe marele scriitor Moritz Hartmann. Mai târziu, și-a continuat studiile la liceul din Limoges și la universitățile din Angers și din Paris, având ca profesori pe D-rul* Guepin *din Nantes, pe chimistul* Trouessart *și pe marele clinician* Trousseau.

Și-a luat diploma de doctor în medicină și chirurgie la Paris susținând o importantă teză cu subiect din domeniul medicinei sociale.

Studiile sale au fost strălucite atrăgându-i în numeroase rânduri elogii din partea rectorilor facultăților de medicină cât și din aceia a administrațiilor spitalelor din Angers și Paris.

Trebue de asemenea să menționăm că posturile de intern, preparator, asistent, și prosector pe care le-a ocupat succesiv, le-a câștigat în urma unor concursuri cu rezultat strălucit. Davila, *dotat cu o mare putere de muncă, și o apreciabilă fire de cercetător, nu s'a mulțumit numai cu studiul programelor școlare, ci a aprofundat și farmacia, și în special chimia, dând dovadă de un spirit lucid, pătrunzător și inventiv.*

Deși absorbit de studiile medicale, tânărul Davila *nu a neglijat nici relațiunile sociale, nici obligațiile de ordin politic și patriotic. Origina sa aristocratică a făcut să se simtă atras spre mediurile sociale distinse și culte din cari a păstrat toată viața o distincție și o prestanță plină de demnitate și o fire de elită demne de invidiat.*

Ca student a luat parte la diferite expediții militare în calitate de medic ajutor, dând probe de capacitate, curaj și sânge rece, ca de exemplu, cu ocazia trecerei trupelor pe cari le însoțea în 1851, peste podul Loarei, care s'a prăbușit sub greutatea lor. Davila, *bun înotător, fără să stea o clipă la îndoială s'a aruncat în valuri, salvând viața la mai mulți soldați.*

Marile sale calități morale și medicale au avut ocaziunea să se impună în timpul epidemiei de holeră, care făcea ravagii în 1849 în departamentul Maine și Loire, unde a cerut să fie trimis și unde a desfășurat o admirabilă activitate și un devotament nețărmurit în tratamentul bolnavilor cât și în măsurile de profilaxie demne de admirat.

Cu această ocazie, a inventat un aparat pentru încălzirea bolnavilor algizi și a formulat medicamentul cunoscut sub denumirea de «Picăturile anticholerine Davila» întrebuințate și astăzi în farmacia română și cunoscute în toată peninsula balcanică.

După extincțiunea epidemiei, purtarea sa i-a atras elogii publice din partea somităților medicale și autorităților departamentale.

Ministerul agriculturei i-a decernat o medalie de argint, care i-a fost remisă de către prefect; iar facultatea de medicină i-a făcut cadou o trusă care i-a fost remisă înaintea tuturor camarazilor reuniți într'o mare solemnitate și în sfârșit comuna Champigné, istoria universală a lui Canu *cu dedicația primăriei, însoțită de mulțumiri publice.*

După sfârșitul studiilor medicale, destinul i-a dat drept câmp de activitate țara românească.

In 1853, la cererea principelui Barbu Știrbey, *pe atunci prinț domnitor în Muntenia, guvernul francez după propunerea călduroasă a Facultăței de medicină din Paris, a recomandat pe Doctorul* Davila *ca medic capabil să organizeze serviciul medical al armatei muntene.*

Davila *a sosit în București la 13 Martie 1853, unde după puțin timp a câștigat încrederea principelui* Barbu Știrbey, *care l'a numit medic-șef, al armatei și al spitalului militar cu gradul de medic maior.*

Insărcinat cu aceste misiuni Davila, *a început reorganizarea spitalului militar și a propus o nouă organizare a serviciului sanitar al armatei. Activitatea sa a fost întreruptă câtva timp prin destituirea sa, cu ocaziunea ocupațiunei ruse, a fost însă reintegrat imediat după retragerea armatei ruse, reluându-și sarcina cu și mai mult elan și entuziasm.*

Davila *este prin urmare creatorul serviciului nostru sanitar civil și militar pe cari le-a întemeiat pe baze științifice și naționale.*

Este incontestabil că și înaintea venirei

1859

sale, exista un serviciu medical, era însă clădit pe baze empirice, neştiinţifice.

Davila este primul care a introdus metodele noi de organizare, căutând să se servească de elemente române, înlăturând treptat pe cele străine, care predominau până la el.

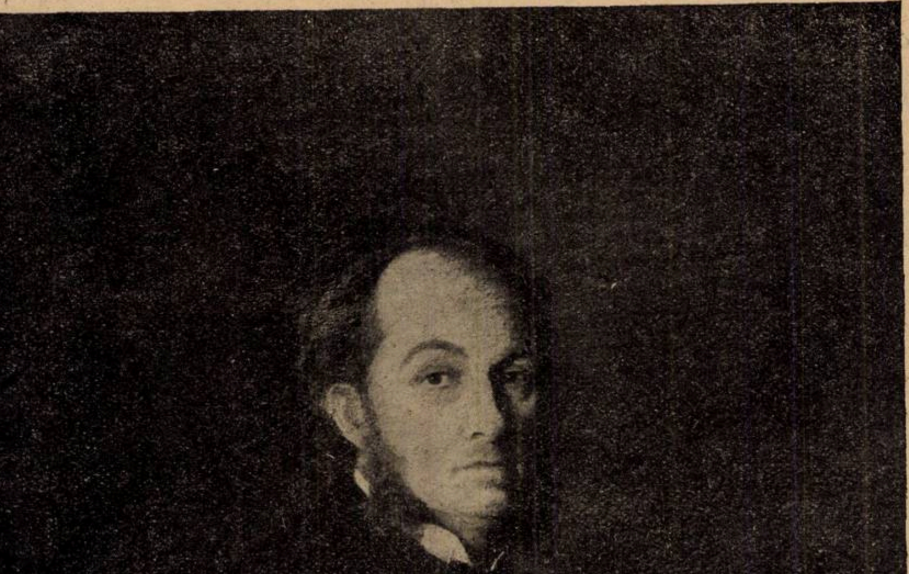
Dânsul a avut curajul şi puterea să dovedească, pentru prima oară că ştiinţa medicală este perfect accesibilă elevilor români.

Inceputurile şcoalei de medicină, create de el, au fost grele, dar e uşor de închipuit bucuria şi mândria pe cari le-a avut mai târziu, când se văzu înconjurat de o pleiadă de tineri medici distinşi — se poate spune savanţi eşiţi din şcoalele sale!

Nu se poate reda cu prea multe amănunte în coloanele unei reviste activitatea atât de prodigioasă a acestui om. Mă voi mărgini deci să schiţez numai opera întreprinsă de el şi să amintesc instituţiile sanitare şi filantropice pe care le-a creat. Ele există şi astăzi, opere nepieritoare, modele de organizare şi funcţionare.

Cu toată insuficienţa mijloacelor de cari dispunea şi în ciuda ostilităţei medicilor străini, Davila a reuşit să întemeieze în anul 1855, Şcoala de mică chirurgie, căreia apoi, îi dădu o mai mare extensiune, transformând-o într'o şcoală complectă, «Şcoala de chirurgie».

Davila îşi puse tot sufletul şi energia sa pentru a obţine buna funcţionare a acestei şcoale, plătind cu propriile sale resurse întreţinerea elevilor şi punându-le la dispoziţie biblioteca sa precum şi un muzeu de anatomie, create cu banii săi.



Davila de N. Grigorescu

Fericirea sa a fost mare, când la 14 August 1857, Prinţul domnitor Ghica, a decretat transformarea Şcoalei de chirurgie în Şcoală naţională de medicină şi farmacie.

Deoarece Davila se temea ca invidioşii şi adversarii săi, cari nu vedeau cu ochi buni existenţa unei astfel de şcoli, să nu-i creeze neajunsuri, a intervenit direct în Franţa şi Italia, reuşind să asimileze şcoala din Bucureşti şcolilor secundare de medicină din cele două ţări.

In aceste condiţiuni, prestigiul şcoalei a sporit, căci absolvenţii săi, obţineau astfel dreptul de a se prezenta la examenele unora dintre facultăţile din Franţa sau din Italia pentru a obţine titlul de doctor în medicină.

Străduinţele şi activitatea sa au fost atât de meritorii încât el deveni o personalitate foarte cunoscută în lumea politică franceză şi în 1856, prinţul de Taleyrand, i-a scris personal pentru a-i anunţa numirea de Cavaler al Legiunei de onoare.

In afară de activitatea sa supraomenească la şcoala de medicină, Davila a găsit timpul să ţină primele conferinţe publice de chimie la liceul Sf-tul Sava, să dea fiinţă Societăţei ştiinţifice medicale şi Societăţei naţionale a corpului medical (1857) făcând apoi şi un proect pentru crearea unei grădini botanice şi a unui învăţământ veterinar, proecte realizate cu trei ani mai târziu.

In 1859 în calitate de Efor al spitalelor civile, reamintindu-şi de concursurile sale din Angers şi din Paris a introdus şi la noi examenul de externat şi internat.

In acelaş timp sub domnia Prinţului Cuza, a fost avansat colonel şi numit şef al serviciului militar al armatei. In anul următor, fiind însărcinat cu conducerea direcţiunei serviciului sanitar civil, fondează laboratorul de chimie, «Monitorul medical» şi pune bazele farmacopeei române.

Deşi absorbit de multiplele sale ocupaţiuni, găseşte răgaz să se intereseze de tineret şi întemeiază cu multe sacrificii personale, începutul azilului Elena Doamna — luând la el 30 orfani — pentru copii găsiţi, şcoala surdo-muţilor şi micii dorobanţi.

Activitatea sa medicală este mare; el nu se mulţumeşte să dea numai directive, ci da şi consultaţii gratuite bolnavilor, în fiecare zi dis de dimineaţă, la orele 6.

In timpul epidemiilor de holeră şi de tifos din Brăila şi Telega, el ia parte activă în combaterea acestor teribile maladii, îngrijind el însuşi, puşcăriaşii de la Telega şi holericii din Brăila — şi cum li se întâmplă adeseori medicilor demni de menirea lor, contractează aceste două maladii contagioase.

In 1870 răsboiul franco-german nu-l lăsă indiferent; el pleacă în ţara sa de origină părăsindu-şi situaţia şi familia pentru a-şi face datoria faţă de compatrioţii săi.

Ajuns pe câmpul de luptă, Davila face minuni de vitejie şi filantropie, punând în joc toate calităţile sale de organizator, om de inimă şi medic.

După sfârşitul răsboiului, sfârşindu-şi misiunea în Franţa, revine în ţară unde este obiectul calomniilor invidioşilor şi intrigilor urzite de către aceştia contra lui. Dar tare pe dreptul lui, el îşi învinge detractorii şi se aşterne din nou la lucru cu acelaş curaj, devotându-se în special serviciului sanitar militar, cu experienţa căpătată în campania din 1870.

Răsboiul pentru Independenţă îl găseşte gata să dea încă odată dovada strălucitelor sale calităţi de organizator, în serviciul sanitar militar, când a fost în măsură să facă faţă tuturor necesităţilor campaniei.

A organizat în aşa mod formaţiunile sanitare, încât a atras atenţiunea nu

La Tuse
și bronșite

la afecțiunile căilor respiratorii în general

Tablete de DICODID «Knoll»

(Dihidrocodeinon)

Calmant al tusei suveran.
Mai activ și mai economic decât codeina.
Nu produce constipație.

Ambalaje orig. cu 10 și 20 tabl. à 0,005 gr. și 10 tabl. à 0,01 gr.
2—3 ori pe zi 0,005—0,01 gr.

Picături de CARDIAZOL-DICODID «Knoll»

(10% Cardiazol + 0,5% clorhidrat de Dicodid)

Acțiune < **spasmolitică** asupra bronchiilor
electiv sedativă asupra centrului tusei.

Combinație dovedită eficace și în tusea convulsivă, în laringită și în stările astmatice.

Flacon orig. cu 10 gr.

Pentru sugacii și în prima copilărie 5 picături de 2—3 ori pe zi; pentru copii mai mari 10 picături de 3 ori pe zi pe o bucățică de zahăr sau în suc de poame. Adulți 20 picături de 3 ori pe zi.

Knoll A.-G.
Ludwigshafen a/Rh.

Reprezentanță Generală și Depozit: **M. TATARSKY, București,** B-dul Elisabeta, 39.

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină)
izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC
PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ

care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.

33 ani de întrebuinţare terapeutică
se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢĂ. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile, în special la farmaciile **ITEANU** şi **CERBU**.

Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

TRIADA DIGESTIVA A LABORATOARELOR ZIZINE

SINDROM AL INSUFICIENŢEI HEPATO-BILIARE

FORME: GRANULE

Adulţi: 1—2 linguriţe de cafea dimineaţa pe nemâncate într'o ½ de pahar cu apă călduţă
Copii: ½—1 linguriţă de cafea

SINDROM HIPOSTENIC ANOREXIE, AEROFAGIE

FORME: PICĂTURI

Adulţi: 30 picături la fiecare masă
Copii: 4—6 picături pe an de vârstă în 24 de ore.

AGOCHOLINE
STIMULANT HEPATO-BILIAR

PEPTODIASE
STIMULANT GASTRIC

SEDATIV GASTRIC
SEDOGASTRINE

SINDROM HIPERSTENIC

FORME {GRANULE: 1 linguriţă de cafea după fiecare masă.
{COMPRIMATE: 2 sau 4 comprinate după fiecare masă.

Literatură şi eşantioane: LABORATOARELE ZIZINE. Specialităţi pentru tubul digestiv
24 Rue de Fécamp, PARIS XII
Pentru România: DROGUERIA STANDARD — 2, Strada Zorilor — Bucureşti

numai a Principelui domnitor Carol, *dar şi pe a Impăratului Rusiei, care a fost pus la curent cu meritele sale de către marele chirurg* Pirogoff.

După războiu, este înaintat la gradul de general de divizie; activitatea sa se continuă cu zel şi ardoare, supraveghiându-şi şi perfecţionându-şi operile create.

Dar antraxul carbonos pe care îl contractase pe vremea războiului dela 1878, privaţiunile campaniei, străduinţele continui în serviciul binelui altuia şi organizarea diverselor instituţii medicale şi filantropice, l'au doborât, sdruncinându-i sănătatea. El a murit de timpuriu în 1884 răpit de o maladie de inimă, la o vârstă când mai putea fi încă util ţărei şi copiilor săi.

In numele serviciului sanitar militar aduc azi creatorului tuturor aşezămintelor noastre medicale, prinosul viei mele recunoştinţe şi a neţărmuritei admiraţii.

PRINCIPIILE PROFILAXIEI EUGENICE[1]

de Dr. G. BANU

Mijloacele preconizate pentru ameliorarea rassei sunt numeroase. In ţările Anglo-Saxone, au fost elaborate cele mai multe mijloace de luptă pentru profilaxia eugenică.

Putem spune totuşi că nici statele cu civilizaţiune mai veche n'au ajuns la realizări complecte şi multe din metodele propuse au rămas numai sub formă de deziderate.

Studiul condiţiunilor de procreaţie reprezintă principiul fundamental. Libertatea procreaţiei este o eroare; ea nu poate conduce decât la degenerarea speţei. Controlul şi orientarea procreaţiei constitue deci o necesitate absolută.

Cea mai mare cifră de disgenici este dată de produşii născuţi din părinţi criminali, delicvenţi, vagabonzi, cerşetori, prostituate, cifra acestei hereditaţi variază între 30 şi 75 la sută [2]).

Mijloacele preconizate în scop eugenic, trebue să varieze după cazuri; uneori numai educaţiunea este suficientă, alteori însă trebuesc aplicate măsuri legale de restrângere a mariajului sau chiar măsuri mai energice, ca sterilizarea.

Trebue redusă posibilitatea de perpetuare a indesirabililor. *R. Sand* distinge metoda *preventivă* — segregaţiunea şi sterilizarea — şi metodele *constructive,* educaţiunea şi deşteptarea sentimentului de responsabilitate în procreaţie. De fapt însă *toate metodele eugenice sunt preventive şi constructive,* căci atât măsurile de suprimare a procreaţiunii disgenice, cât şi educaţiunea viitorilor procreatori urmăresc aceleaşi scopuri.

In stadiul actual, profilaxia eugenică îşi întemeiază mijloacele de lucru pe următoarele principii:

1. Studiul eredităţii.
2. Combaterea maladiilor sociale, infecţioase şi toxice.
3. Indreptarea condiţiunilor sociale care influenţează speţa.
4. Indepărtarea elementelor degenerate.
5. Educaţiunea eugenică.

Este adevărat că unii eugenişti au susţinut *teoria selecţiunei naturale;* aceştia nu se preocupă de metodele de protecţiune, ci susţin jocul liber al selecţiunei naturale. Cu alte cuvinte, nu găsesc necesară intervenirea sub nici o formă pentru a ajuta conservarea purităţii rassei, admiţând că natura însăşi se însărcinează cu aceasta.

Teoria selecţiunei naturale, a fost emisă de către *Darwin* şi susţinută de Neo-Darwinieni. Dr. *Saleeby* arată totuşi că teoria selecţiunii naturale nu a fost susţinută nici odată sub această formă extremă, nici de către *Darwin* nici de *Galton* [1]).

Sociologul *Spencer,* expune de asemeni în lucrarea sa «Statistica socială» efectele reale ale intervenţiei statului în protecţia incapabililor.

Rămâne însă neîndoios că e necesară profilaxia eugenică, bazată pe principiile de mai sus.

A. Studiul eredităţii.

Se înţelege de la sine că orice măsură care s'ar lua în direcţiunea igienei de rassă trebue să se bazeze pe un studiu al eredităţii. Măsurile care se iau când se urmăresc problemele de selecţiune sunt foarte variate şi nu pot fi aplicate decât numai pe baza de studii complecte asupra eredităţii.

Este neîndoios că primele iniţieri în direcţiunea studiului eredităţii şi în vederea selecţiunei sociale, s'au făcut de către *Galton* în Anglia.

Laboratoarele de studiu a eredităţii s'au înmulţit în special în ţările anglo-saxone şi americane.

Luând ca tip Laboratorul Galton dela Universitatea din Londra, aceste centre de studii a factorilor ereditaţei reprezintă baza eugeniei.

In aceste laboratoare se analizează particularităţile fizice, fiziologice, mintale, patologice şi diversele inclinaţiuni morale, diversele facultăţi, etc. ale indivizilor, se urmăresc pe numeroase familii, căror li se studiază genealogiile.

Se deduce de aci valoarea fizică, psihică şi morală, aptitudinile speciale, orientarea profesională, etc.

In vederea unei largi cercetări eugenice care să conducă până la o statistică complectă, trebue să se ajungă la un *recensământ eugenic.*

Doctorul *Sand* ne arată că în statele americane acest recensământ se urmează cu succes — *State Eugenic Survey* —; el este în particular înaintat în statele New-Yersey şi Massachusetts.

De unde până acum era executat de personalul azilelor de înapoiaţi, azi se pune tema unui recensământ prin intermediul corpului didactic.

B. Combaterea maladiilor sociale, care pot altera ereditatea

Programul de combatere a maladiilor sociale este vast şi metodele vor fi indicate la capitolele diverse de igienă socială.

Organizarea combaterei va trebui să se adreseze maladiilor infecţioase (sifilis, blenoragia, tuberculoza, paludismul), ca şi maladiilor toxice (alcoolism, saturnism, tabagism, stupefiante, etc.)

a) *Vaccinaţiunea antituberculoasă cu B. C. G.* Cel mai eficace mijloc de combatere a tuberculozei se consideră azi a fi vaccinarea copiilor în faza neonatală cu vaccinul antituberculos descoperit de *Bouquet - Calmette - Guérin,* denumit în prescurtare: B. C. G.

In multe state, urmând exemplul Franţei şi al Belgiei se experimentează cu acest vaccin. Deşi această metodă este din cele mai promiţătoare, concluziunile nu sunt definitive.

Philibert [1]), într'un studiu de ansamblu, conchide că mai trebue încă mult timp pentru a aduce o apreciere definitivă asupra eficacităţii lui B. C. G., incubaţia tuberculozei putând să dureze uneori mulţi ani.

Gotzl, bazat pe numeroase statistici, ajunge la concluzia că vaccinului B. C. G. trebue *încă să-i preferăm metoda clasică de profilaxie* (separarea sugarului de mediul contaminat).

Cantacuzino şi *Ionescu* [2]) obţin rezultate excelente cu vaccinul B. C. G.; ei n'au înregistrat decât 2 morţi prin tuberculoză în familiile de bacilari, la un număr de 9000 vaccinaţi.

Dat fiind discuţiile contradictorii în această chestiune, s'a reunit o conferinţă a experţilor de igienă de pe lângă Societatea Naţiunilor (1928) ajungându-se la următoarele concluzii: B. C. G. nu provoacă niciodată leziuni tuberculoase virulente, oferă în schimb un oarecare grad de imunitate, e inofensiv.

Pe acest temei vaccinaţiunea antituberculoasă se generalizează tot mai mult şi concluziunile definitive nu vor întârzia.

C. Indreptarea condiţiilor sociale care influenţează speţa

a) *Măsuri pentru protecţiunea maternităţii.*

---

[1] Articolul de faţă constitue un capitol din lucrarea: «*Hygiene sociale de l'enfance*», care va apare în curând.

[2] *Sand, René.* — Organisation industrielle. Medecine sociale et Education civique. 1920. Belgique.

[1] *Saleeby.* Les progres de l'eugénique. Eugénique, 1914, p. II, vol. II—12 citat în *M. T. Nisot,* pag. 84.

[1] Monde Médical, 1—15 Nov. 1928, No. 738, pag. 829.

[2] Vaccination par le B. C. G. en Roumanie, Acad. de Med. de Paris, 15 Mai 1928.

b) *Apărarea populației naționale prin controlul imigrațiunei.* Reglementarea imigrațiunei este un mijloc la îndemâna statelor, pentru a se apăra de invaziunea elementelor cu stări fizice și psihice, care ar putea scădea valoarea calitativă a elementelor naționale.

Pentru interesul de rassă, trei ordine de condiții trebue să se ceară la admiterea imigraților și anume: condițiuni de sănătate, condițiuni de poliție și moralitate și condițiuni de ordin profesional și economic.

Statele europene continentale, dar în special Anglia și America, posedă legi de control sever, care aplică aceste principii cu strictețe.

In țara noastră nu avem o lege pentru reglementarea imigrațiunilor decât de la 29 Aprilie 1925, prevăzând principiile enumerate mai sus; însă, în ce privește sănătatea, nu li se cere emigranților decât să nu sufere de boli contagioase. (Art. 36 al. c. titlul 3). Se înțelege ușor cât de puțin reprezintă această măsură pentru respectarea principiului eugenic[1]), cu atât mai mult cu cât avem anual un număr destul de crescut de imigranți în țară.

c) *Organizarea socială în scop eugenic.* Eugenia cuprinde între dezideratele ei și lupta pentru ușurarea vieței, facilitând prin aceasta bunele condiții pentru dezvoltarea fizică și morală a indivizilor.

In aceste condițiuni, menționăm: diminuarea impozitelor, susținerea familiilor numeroase, etc.

D. Indepărtarea elementelor degenerate.

1. *Segregațiunea*, reprezintă metoda preconizată de o parte din eugeniști, de a interna, scoțând din mediul social, elementele indezirabile, pentru a le împiedica reproducția, evitând astfel prejudiciile de rassă ce ar provoca.

Un exemplu ne oferă Anglia unde există o lege din 1834 (English Poor Law[2]), care oprește reproducția clasei cerșetorilor îi obligă să se interneze într'o casă de muncă «*Vorkhouse*», și le impune separațiunea sexelor.

In fine o lege de la 1913, «Mental Deficiency Act», se aplică debililor mintali, cărora li se impune internarea, întrebuințarea la lucru și educațiunea în școli speciale. Legea oprește raporturile sexuale cu normalii. Asemeni dispozițiuni sunt azi extinse în multe state.

2. *Sterilizarea.* In mai multe state s'a propus ca mijloc pentru eliminarea din cadrul procreatorilor a indivizilor cu defecte morale și fizice sterilizate.

Studiată încă de mult, problema a devenit actuală după războî în Anglia, unde a fost adusă în parlament o propunere de lege în 1923; Comisiunea desemnată cu studierea acestei legi nu a considerat însă posibilă aplicarea în condițiunile sociale actuale[1]).

In afară de propunerile de legi, s'au preconizat și metode de persuasiune și convingere; s'a propus redarea libertății elementelor cu debilitate mintală și fizică, cu condițiunea de a accepta sterilizarea (oferta ar fi numai pentru cei cari nu pricinuesc nici un rău societății).

In fine, s'au propus recompense materiale (160—200 de dolari în America).

Faulks preconizează sterilizarea obligatorie a alienaților, cum și a persoanelor eliberate din azile[2]).

Sterilizarea se face prin vazectomie, prin razele X și prin salpingectomie. Doctorul *Haire* a propus o metodă la congresul din Berlin, în 1925 (congres pentru cercetarea problemelor sexuale), care ar consta în injecțiuni gradatate, hipodermice sau intramusculare, destinate a muiniza femeea contra acțiunei spermatozoizilor. Experiențele sale ar fi dat rezultate satisfăcătoare[3]).

In multe state americane sterilizarea sexuală a degeneraților este reglementată. Primul stat care a introdus legal sterilizarea eugenică a fost statul Indiana în 1907, iar cel mai în urmă până azi a fost statul Virginia în 2 Mai 1927. Azi legea sterilizării există în 23 de state și au fost sterilizate până acum 6244 persoane.

Pentru generalizarea acestei legi s'a elaborat un anteproect — model ca să poată servi statelor care ar dori să-l adopte ca atare sau să-l adopteze nevoilor respective.

Model de lege pentru sterilizare.

Lege pentru prevenirea procreației persoanelor inadecvate din punct de vedere social, datorită unei eredități defective, autorizând și prevăzând sterilizarea eugenică a anumitor părinți potențiali cu calități ereditare defective.

Art. 1. — *Eugenistul statului*: Prin prezenta lege se înființează pentru Statul . . . . «Oficiul de Eugenie al statului» a cărui funcțiune va fi de a proteja statul contra procreației persoaneler inadecvate din punct de vedere social în urma unei eredități defective din punct de vedere fizic, fiziologic ori mintal.

Art. 2. — *Clasificația, recrutarea și directiva eugenistului.* Stabilirea calificației și retribuției eugenistului statului precum și modul de angajare a lui, conducerea oficiului și îndrumarea activității lui, va constitui o funcție și îndatorire a Ministerului Ocrotirilor Sociale al acestui stat (a guvernului ori altui oficiu central administrativ).

Art. 3. — *Definiția unei persoane cacogenice.* O persoană cacogenică este acel părinte potențial a cărui constituție ereditară este de așa natură, încât datorită acestei eredități defective ori inadecvate, urmașii săi imediați ori mai îndepărtați vor reprezenta elemente care în condițiunile normale ale mediului în care trăesc nu vor fi în stare să se adapteze din punct de vedere social.

Art. 4. — *Depistarea persoanelor cacogenice.* Este datoria eugenistului statului de a face anchete pe teritoriul statului pentru a depista, persoanele cacogenice din întreaga populație.

Dacă după părerea eugenistului statului, o persoană cacogenică este identificată, fie în persoana unui internat în vre-un institut, fie în populația liberă, este datoria susnumitului de a aduce cazul la cunoștința tribunalului respectiv, unde locuește ori unde este găsită presupusa persoană cacogenică, și de a interveni pe lângă tribunal pentru a stabili dacă persoana presupusă cacogenică de fapt este cacogenică în conformitate cu actul prezent. Bine înțeles, eugenistul statului în toate procedurile legale, are la dispoziție serviciile procurorului din localitatea respectivă. In executarea obligaților lui, eugenistul statului are la cerere acces la toate persoanele internate, primite și studiate din ospiciile acestui stat, comună și municipiu, în toate instituțiile și organizațiile particulare de caritate și educație, susținute în întregime din banul public ori aprobate și înregistrate de oficiile publice ale statului respectiv.

Art. 5. — *Judecarea și executarea.* Dacă după interogator și desbatere este părerea Curții (ori a unui juriu de 6), că persoana respectivă este o persoană cacogenică în înțelesul legei actuale, atunci susnumita Curte va ordona eugenistului statului ca să execute în mod prompt, abil, sigur și uman sterilizarea sexuală a persoanei cacogenice, cu condițiunea ca operațiunea de sterilizare sexuală făcută în vigoarea legei actuale, să nu fie mai radicală ca vasectomia la bărbați și salpingectomia la femei, afară dacă scopuri terapeutice definite nu cer mai mult; pe de altă parte, Curtea respectivă, din putere proprie, poate ordona suspendarea execuției ordinului de sterilizare sexuală, dacă sunt garanții sigure, că persoana cacogenică respectivă în timpul perioadei de suspendare nu va procrea ori concepe descendenți.

Art. 6. *Dosare.* Eugenistul statului va ține, ca proprietatea statului, dosare complecte despre toate investigațiile și transacțiile oficiului său și va face un raport anual în scris Ministerului Ocrotirilor Sociale (guvernorului ori altei autorități centrale administrative).

Art. 7. — *Norme și regulamente.* Ministerul Ocrotirilor Sociale (Guvernorul ori alt for central administrativ) al statului respectiv, va stabili și publica toate normele și regulamentele necesare pentru executarea legei actuale.

Art. 8. — Toate legile ori articolele de

---

[1]) Art. 36. Este interzisă imigrarea:

a) Celor incapabili de a munci, afară de cazul când fac dovada că întreținerea lor le este asigurată;

b) Celor fără o profesiune și, în genere, tuturor celor expuși să cadă în sarcina Asistenței Sociale;

c) Celor ce sufăr de boli contagioase;

d) Celor urmăriți, condamnați, etc.

e) Celor periculoși ordinei publice, etc.

f) Celor cari nu au viza agențiilor diplomatice; etc., *C. Hamangiul*, vol. 11—12.

[2]) Eugenics Review, 1922, pag. 111.

[1]) Eugenics Review, 1923, pag. 438.

[2]) The sterilisation, of the «Insane», în «Journal of Mental Socience», Janv. 1911, pag. 63.

[3]) The comparative value of current contraceptive methods, read at the first International Congr, for sexual research, Berlin 1926.

BAYER
KRESIVAL

AMBALAJ ORIGINAL
Flacon de 125 şi 500 gr.

In toate afecțiunile
produse prin
Răceală
în special
Catar bronchiat

KRESIVAL

Efect
imediat
şi sigur

Reprezentanța pentru România:
„PHARMA STUDERUS" & Co.
Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5.
Telefon 349/30.

„Bayer-Meister Lucius"
SECȚIA FARMACEUTICA-BIROUL ȘTIINȚIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

ESANOFELE |PILULE|

REMEDIUL SIGUR CONTRA MALARIEI

Formula ilustrului Prof. Dr. GUIDO BACCELLI

Proprietatea Casei FELICE BISLERI & Ci. — Milano

Compoziţiune:		
	Chinin. Bisult.	gr. 0,0900
	Acid Arsenios	„ 0,0009
	Ferrum Citr.	„ 0,0270
	Extr. herb. amar	„ 0,1450
	Liquir. pulvis q. s.	

In flacoane de 45 pilule

Cura complectă No 2, flacoane adică No. 90 pilule de luat în mod neîntrerupt **în timp de 15 zile:**

CURA INTENSIVĂ DE 15 ZILE

Pentru copii dela 3—6 ani: **2 pilule pe zi luate dimineaţa la 2 ore interval.**

Pentru copii dela 7—14 ani: **4 pilule pe zi câte 2 deodată.**

Pentru adulţi dela 15 ani în sus: **6 pilule pe zi câte 2 pilule luate preferabil dimineaţa la 2 ore interval.**

Eşantioane gratuite D-lor Medici adresându-se

Reprezentatul Depozitar pentru România:

G. CENTONZE — Bucureşti (3) —Str. Dr. Clunet 3 (prin B-dul Independenţei). Telefon 360/95.

Le Résyl
RÉSYL

MÉDICATION CAÏACOLÉE INTENSIVE

éther glycéro-gaïacolique soluble

TRATAMENTUL EFICACE AL AFECŢIUNILOR BRONCHO-PULMONARE

Bronchite
Bronchoree
Bronchectasii
Tuberculoză

Sirop-Comprimate-Fiole

Résyl realizează antisepsia pulmonară şi posedă toate avantagiile medicaţiunei gaiacolate, fără **nici unul din inconvenientele ei.**

Este, fără îndoială unul dintre cei mai buni agenţi de cari dispune terapeutica actuală pentru a lupta contra invaziunei tuberculoase a organismului.

Lactobiol

COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES

ENTERITE ŞI TOATE AFECŢIUNILE INTESTINALE ŞI CUTANATE

Gastro-Enterite **Dermatoze**
Diarei etc....

6 până la 9 comprimate pe zi, 2—3 comprimate înainte de fiecare masă în puţină apă zaharată

Laboratoarele O. Rolland, 1 Place Morand, Lyon (Franţa)

Exclusivitate generală pentru România Drogueria Standard — 2, Str. Zorilor, Bucureşti

le cliché

legi ale statului în contrazicere cu prezenta lege, sunt şi rămân abrogate.

Art. 9. — Prezenta lege intră imediat în vigoare.

3. *Suprimarea.* Suprimarea pur şi simplă a indezirabililor, în epoca primei copilării, a fost propusă în Anglia de către Engel[1]), având un dublu scop: eugenic pe deoparte şi uman prevenind suferinţele fiinţelor degenerate, care îşi târăsc existenţa în chip lamentabil.

E. Educaţiunea

Morala eugenică, pune ca principiu educaţie, ca cea mai bună metodă a desvolta în fiecare cetăţean responsabilitatea de rassă în toate actele sale[2]).

Educaţiunea eugenică face apel la facultăţile de inteligenţă şi de răspundere morală a omului, prin educaţie[3]).

Eugenia pune între metodele sale *educaţiunea generală* asupra procreaţiei.

Procreaţia copiilor este dependentă de sănătatea şi ereditatea părinţilor, de venituri materiale, de mediu şi de sentimente de dragoste de copii.

Cu toate că s'au născut temeri că *luminarea femeilor din popor* în acest domeniu ar putea să aibă urmări rele — conducând la sterilitate — experienţa altor State a dovedit contrariu. In Olanda sub stimulul profesorului *Treub* din Amsterdam, femeile sunt instruite în clinici obstetricale şi ginecologice; rezultatele dela 1881 până la 1912 au arătat că deşi natalitatea a diminuat cu o treime, mortalitatea generală a scăzut la jumătate, iar mortalitatea infantilă cu două treimi.

Propagandă la fel se face în Elveţia prin Prof. *Forel* din Zurich, în ţările Scandinave, în Australia, în Noua Zelanda şi în multe state americane.

Peste tot rezultatul este favorabil, dacă natalitatea este diminuată este însă de asemeni şi mortalitatea mult redusă.

Acest fenomen este de altfel inerent progresului social şi evoluţiei biologice.

1. *Educaţiunea Biologică şi Educaţiunea Sexuală.*

Educaţiunea eugenică şi educaţiunea sexuală trebue să cuprindă îndrumări în direcţiunea eugenică şi iniţiarea sexuală. In Anglia şi America s'a pus probleme şi s'a admis a se face educaţia asupra igienei sexuale profesorilor şi elevilor în şcoli.

Problema educaţiei din acest punct de vedere, a fost studiată în special în Anglia de către «Comisiunea Naţională de natalitate» şi de către «Consiliul de Educaţie» (Board of Education); în fine, în 1922 de către «Conferinţa internaţională pentru reafirmarea idealului moral în lume»; în cele din urmă deziderátul a fost înscris în programul de acţiune al *Consiliului Britanic de igienă socială,* în 1927. Acest consiliu a publicat un memoriu cuprinzând principiile mari care trebue să rezide la baza vieţei sexuale.

Rezumăm punctele importante din acest program, după *Nisot*[1]):

a) Progresele recente ale psichologiei şi fiziologiei sexuale au conchis că abstinenţa aduce binefaceri individuale.

b) Experţii consiliului de igienă socială au prezentat un număr de observaţiuni asupra laturei sociale a problemei.

c) Problemele sexuale sunt inseparabile de problemele sociale. Din timpurile cele mai îndepărtate, relaţiunile sexuale au fost îndrumate şi controlate; în toate societăţile progresele civilizaţiei au atras o codificare a moravurilor considerată ca necesară majorităţii indivizilor. Această codificare s'a extins ca: incestul, bigamia, homosexualitatea, etc.

d) Idealul familiei monoganice a fost în general adaptat, considerând viaţa stabilă a familiei ca indispensabilă sănătăţii rassei; considerăm că orice relaţiune extra-conjugală este în fond un atac direct contra mariajului şi a familiei.

e) O consecinţă gravă a relaţiunilor extra-conjugale e reprezentată prin maladiile veneriene. Ele ar dispărea complect în două generaţiuni, dacă idealul acesta moral ar fi adoptat de către fiecare individ.

f) Intrevedem un timp când presiunea morală a opiniei publice, întărită prin conştiinţa individului, va judeca, fie în caz de rea conduită înainte de mariaj fie în infidelitatea conjugală, că greşala este aceiaş pentru bărbat ca şi pentru femeie. Integritatea familiei cere acest ideal de morală unică, care este de altfel reclamat din ce în ce mai mult.

g) Dacă dorim să valorificăm igiena sexuală şi să ameliorăm mortalitatea, nu trebuesc pierdute din vedere consideraţiunile următoare;

h) Este necesar ca orice copil sau adolescent să primească o educaţie sexuală convenabilă, care să-i infiltreze respectul de sine însuşi.

i) Credem absolut necesar ca părinţii şi educatorii să cunoască elementele de biologie şi de psichologie a caracterului şi să considere formaţiunea caracterului tot aşa de importantă ca şi cultura inteligenţei.

j) Tinereţea se ataşează mai curând idealurilor practice decât concepţiunilor raţionale. De aceia, sporturile bine organizate sunt cea mai bună şcoală de disciplină, cea mai bună derivaţie a instinctului sexual.

k) Recunoaştem de asemeni importanţa din acest punct de vedere a problemelor sociale, ca locuinţa, emigraţia, impozitele, dificultăţile de mariaj în multe profesiuni, etc.

l) Societatea trebue să se intereseze de aceste probleme.

m) Este necesar a îndruma opinia publică în sensul unei concepţiuni înalte asupra funcţiunilor sexuale, al unei idealizări a iubirei şi a unui mai mare respect mutual între bărbat şi femeie.

n) Recunoaştem, în fine, că soarta celor care nu pot să se căsătorească, cu toate că o doresc, este crudă.

Aceste linii generale constitue schema unui întreg program de educaţiune eugenică şi educaţiune sexuală.

2. *Educaţiunea mariajului.* Educaţiunea mariajului se referă la vârsta mariajului şi la gradul de consanguinitate.

Vârsta mariajului diferă după ţări.

Tot în regulamentarea mariajului intră şi *examenul medical prematrimonial.* Acest principiu reclamat de o parte din eugenişti, nu a putut fi aplicat încă.

Pentru examenul prematrimonial s'a conceput în multe State instituirea legală a unui *certificat medical prenupţial*[1]).

Valoarea controlului medical în ajunul mariajului este incontestabilă. Din cauza ignoranţei sau a lipsei de conştiinţă un mare număr de persoane se căsătoresc cu toate că sunt bolnave; în principiu pentru a-i apăra e bine să intervie legea.

Rezultatele certificatului medical prenupţial obligatorii sunt excelente, după cum o dovedeşte constatarea făcută în şapte State Americane, care l'au adoptat prin legi speciale.

Trebue să semnalăm de altfel că acest control prematrimonial se face dupe norme şi grade diferite de la stat la stat. Astfel există state cu certificate foarte severe — *garanţii mari,* — privind toate maladiile transmisibile şi stările disgenice, în timp ce în altele se cer numai aşa zise *garanţii suficiente* — privind maladiile venerice, tuberculoza, etc. In fine în unele state nu se cer de cât garanţii de neinfecţiune veneriană pentru bărbat. Oricum ar fi rezultatele sunt mulţumitoare.

O campaie activă se duce azi în scopul generalizării acestei legi; medicii, organizaţiunile clericale şi femenine sunt partizanii certificatului prenupţial obligatoriu. Nu tot aşa este însă atitudinea economiştilor şi sociologilor care văd în rigorile certificatului, pericolul extensiunei inimei libere (concubinaj), contrară intereselor Statului.

Dacă în principiu toată lumea este de acord asupra necesităţii unei legi asigurând sănătatea noilor căsătoriţi şi a descendenţelor lor, dificultăţile sunt mari când e vorba să stabilim gradul de severitate a legei şi normele ei de aplicare[2]).

---

[1]) Elements of Child protection. London 1912.

[2]) Eugenis Review 19 L. pg. 488 (cit. după de Nisot Q. Eug. pg. 54).

[3]) Major Darwin, Eugénique et Séléction pg. 196 şi următoarele (după Nisot pg. 54).

[1]) *Nisot M. T.* Questions eugéniques pg. 64 (1927).

[1]) Certificatul medical se propune în Anglia sub forma următoare: (L. Darwin).

Certificatele reciproce între contractanţii căsătoriei care vor semnala că părţile: nu au maladii contagioase care ar aduce desagramente celuilalt sau copiilor, aceste maladii ar fi: alienaţia mintală, epilepsia, maladii venerice, tuberculoză, etc.

Se pretinde de către unii şi un certificat asupra situaţiunii materiale a contractanţilor (din M. Nisot, pag. 68).

[2]) Pentru a stimula cât mai bună îngrijire, oraşul Londra a decis ca femeile-medic care au o situaţie în spitale, sunt obligate a-şi da demisia dacă se mărită.

Tot în Londra există o prohibiţiune de mariaj pentru femeile profesoare (Die neue Generation, 1925 pg. 23, după M. Nisot pg. 69).

Câteva consideraţiuni şi rezultate cu tratamentul prin şoc întrebuinţat la bolnavii mintali.

de Dr. PREDA, STOENESCU şi HEFNER.

Cunoştinţele moderne asupra proprietăţilor biologice ale lichidelor organismului au contribuit la crearea de metode terapeutice, specifice şi nespecifice, cu aplicaţiuni în diferite maladii şi cu rezultate destul de satisfăcătoare.

Dacă inoculările cu antigen, vaccin sau ser specific se bazează pe principiul, că introducerea acestei substanţe specifice produce în organism substanţe antagoniste sau anti-corpi specifici, necesari unei imunităţi specifice, s'a putut observa totuşi, că şi aplicarea de antigenuri, vaccinuri sau seruri nespecifice, aduc unele rezultate, creind o aşa zisă imunitate colaterală.

Acest din urmă fapt, confirmă părerea că prin injectarea unui vaccin sau ser, nu se inoculează numai produsele specifice, dar şi elementul fizic sau chimic, capabil de a produce un efect favorizant individului prin fenomenul de şoc.

Acest fenomen este exteriorizat prin manifestaţiuni identice dar nespecifice ca: hipotensiune arterială, febră, dispnee, turburări gastro-intestinale, accese convulsive, colaps, etc., iar în domeniul aparatului vasculo-sanguin prin crize hemoclazice ca: hipercoagulabilitate, inversiunea formulei leucocitare, variaţiuni în indicele refractometric al sângelui, etc.

El a fost şi rămâne privit ca un desechilibru coloidal al humorilor organismului, identic crizei de defervescenţă din unele boale, capabil deci să creeze o criză premergătoare unei vindecări sau ameliorări.

Prin diferenţa de şocul anafilactic care este produsul unei sensibilizaţiuni, şocul antigenic sau proteic nespecific, se produce ori de câte ori o albumină străină este introdusă în organism în mod brusc şi acest din urmă şoc a fost privit ca o acţiune desensibilizantă.

S'a considerat ca principiu activ în producerea acestui şoc atât calitatea cât şi proporţia de albumină, fapt ce a contribuit la cercetări cu numeroase injecţiuni de albumină străină (proteinoterapia).

Mai târziu şi ca o modalitate a proteinoterapiei, s'a încercat şi obţinut rezultate cu peptone precum şi cu preparaţiunile de metale în stare coloidală (coloidoterapia).

Aceste din urmă încercări se bazau pe de o parte pe acţiunea microbicidă în vitro a acestor coloide, iar pe de altă parte pe faptul că şocul coloidal era asemănător celui proteinic.

Explicaţia rezultatelor obţinute, prin tratamentul cu şoc întrebuinţat în diferite boale organice, a fost dată în mod diferit de diferiţi autori.

In special *Widal* şi colaboratorii săi susţin că: aceste substanţe nespecifice ar lucra turburând echilibrul coloidal al plasmei sanguine, provocând o reacţiune mai mult sau mai puţin violentă asupra aparatelor regulatoare ale acestui echilibru, aducând astfel o criză anticipată vindecărei sau ameliorărei, fapte asemănătoare crizei de defervescenţă din unele boli.

In acest proces care perturbează metabolismul proteic trebue să se rezerve zice — *Widal* — un loc important fermenţilor leucocitari (proteaze), oxidaze, eteraze, etc. care fac să isbucnească şocul hemoclazic.

Urmărindu-se şi mai mult regulile după care s'ar putea produce şocul proteic sau coloidal, s'a văzut influenţa reciprocă ce se exercită între sistemul humoral, neurovegetativ, glandele endocrine şi aparatul cardio-vascular.

Nu se putea ca tratamentul prin şoc întrebuinţat în atâtea boli cu etiologia obscură, să nu fie introdus şi în bolile mintale.

Primele încercări încă păstrează caracterul specificităţei şi ele intră în cadrul opoterapiei.

Aşa trebuesc privite injecţiunile cu ser de animal privat de corpul tiroid, în tulburări psihice cu hipertiroidism şi în guşa exoftalmică, tot aşa sunt numeroasele experienţe de homo şi eteroseroterapie, de homo sau eterohematoterapie dela convalescenţi sau boli diferite, pentru turburări psihice respective ca (epilepsie, alcoolism, demenţă precoce, manie, melancolie, paralizie generală, etc.) şi cu rezultate mai mult sau mai puţin satisfăcătoare.

Citoterapia se mai complectează cu prepararea unui ser neurotonic (*Weinberg* dela Institutul Pasteur) experimentat cu oarecare succes.

S'a susţinut că toată această citoterapie ca şi coloidoterapia ar aduce o leucocitoză în masă, ar mări substanţele de apărare, cu un cuvânt, ar stimula funcţiunile antitoxice şi endocrinice ale organismului, exaltând funcţiunea hematopoetică a splinei şi măduvei osoase.

Pentru o mai bună înţelegere a încercărilor noastre, credem necesar ca pe lângă consideraţiunile de mai sus să amintim şi de importantele cercetări şi lucrări ale D-rului *Pascal* şi *Davesne*.

Studiind terenul psihocoloidoclazic aceşti autori au fost loviţi de rolul important al emoţiunilor în crearea acestui teren precum şi în declanşarea reacţiunilor mintale anafilactice.

Relevând analogia ce există între acest teren şi şocul proteinic atât prin criza hemoclazică cât şi prin desechilibrul neurovegetativ, ei ajung la convingerea că aceste emoţiuni participă la fenomenul de sensibilizare şi desensibilizare şi că şocurile emoţionale ar fi singurile ce ar putea apropia problema coloidoclaziei de aceia a patologiei mintale.

Studiind apoi manifestaţiile anafilactice mintale, autorii sus citaţi trag concluzia că constituţia hiperemotivă se poate confunda cu anafilaxia mintală şi poate fi considerată ca o tară profundă humorală şi neurovegetativă.

Din această constituţie psihopatică mintală numită de autori diateză clasică, ar pleca ramuri: ciclotimia, psihastenia, histeria, epilepsia, schizofrenia, paranoia şi delirul de revendicare.

Aceste sindrome atât de disparate traduc aptitudinea uşoară către un desechilibru mintal şi coloidal cu extremă sensibilitate la şocuri proteinice şi emoţionale. Aceste sindrome nu ar fi deci boale ci nişte reacţiuni sau consecinţe de şocuri ce nu au nimic specific.

Studiind apoi rolul factorilor emotivi în tulburările funcţionale şi afecţiunile organice, *A. Lumière* susţine că primum movens al turburărilor postemotive este precipitarea humorală (floculatul micelar coloidal) care poate naşte accidente polimorfe.

Puterea iritativă a precipitatului constitue o forţă care nu-şi poate manifesta existenţa de cât cu condiţiunea să se exercite asupra unor aparate sensibile. Şi această forţă este generatricea turburărilor, funcţionale şi apoi lezionale. Insă pentru ca aceste efecte să apară, este absolută nevoe ca sistemele organice la nivelul cărora este aplicată să prezinte o sensibilitate convenabilă.

Diferenţa de receptivitate venită prin această hipersensibilitate organică îşi poate avea două origini: una înăscută, anatomică venită prin constituţiuni sau dispoziţiuni hereditare şi alta dobândită sau câştigată prin accidente întâmplătoare sau prin hiperfuncţiuni.

Dacă deci un floculat anormal, rezultat al efectelor vasomotorii consecutive unei emoţiuni interne, circulă în organele cu sensibilitate mijlocie, nu va produce decât câteva turburări pasagere, aşa precum ar fi acel adus prin un uşor desechilibru al simpaticului, dacă însă traversează aparate hipersensibile, excitaţiunea pe care ar determina-o, conduce la desordini destul de grave.

Aceste şocuri — zice *Lumière*, — au loc identic când precipitarea humorală este datorită şi altor cauze decât emoţiei. Astfel vedem survenind crize de: astm, basedoviane, epilepsie, dermatoză, psihoze în urma infecţiunei, traumatismului, intoxicărei, perturbaţiunei endocrinice la oarecare epoci ale vieţei (pubertate, menopauză, sarcină, alăptare, etc.). In toate aceste cazuri *A. Lumière* susţine că, floculaţia humorală poate fi evidenţiată. Dar şi aci ca şi în şocurile emotive, simptomele grave şi persistente, nu sunt decât atunci când aparatele organice pe care le excită această floculaţie, se bucură fie direct fie prin intermediul simpaticului de o hipersensibilitate, singura care poate regula localizările.

Teoriile autorilor de mai sus par că se acreditează prin vindecările quasi spon-

Pyridium

(Chlorhidrat de Phenylazo - a - a - Diamino-Pyridiu).

Antiseptic urinar nou

pe cale bucală

3 ori pe zi
2 comprimate

Tub original cu 12 comprimate de 0.10 gr.
Flacon original cu 25 comprimate de 0.10 gr.

C. F. Böhringer & Söhne G. m. b. H. Mannheim-Waldhof

Reprezentanţă Generală pentru România

RUDOLF FOREK, str. Nicolae Filipescu Nr. 45

SOLUCAMPHRE

DELALANDE

SOLUŢIE 14% DE D, CAMFOR SULFONAT DE DIETILENDIAMIN

TONICARDIAC EUPNEIC, ÎNLOCUIND ÎN MOD AVANTAJOS OLEUL CAMFORAT

SOLUCAMPHRE în fiole (1, 2 şi 5 cc.)

1. Acţionează mai repede decât Oleul Camforat.
2. Se poate injecta pe cale intravenoasă.
3. Se injectează uşor.
4. Este indolor şi nu provoacă niciodată abcese sau reacţiune locală.
5. Nu este deloc toxic.

SOLUCAMPHRE se poate de asemenea lua picături în apă îndulcită cu zahăr.

Literatură şi eşantioane gratuit la dispoziţia D-lor Medici.

DEPOZIT EN GROS: ROMEO I. GRIGORESCU

Telefon: 379/94; 351/19; Str. Principatele Unite 14, Bucureşti,

CINNOZYL

Aplicarea metodei de imunizare artificială a organismului tuberculos

Scopul acestei metode este să provoace la om, o modificare umorală, care treptat ajunge la o imunizare artificială apropriindu-se de cea naturală, constatată la anumite animale, față de bacilul Koch. Această acțiune bio-chimică este obținută prin *Cinnozyl* care asociază proprietățile *Cinnamatului de Benzyl*, eter natural al balsamului de Peru, cu cele ale cholesterinei.

CINNOZYLUL se găsește în comerț în cutii cu 6 fiole de câte 5 cc.

LABORATOIRES CLIN, rue, des Fossés Saint-Jacques, PARIS

Agent pentru România: **G. Verglas** — Strada Precupeții Vechi 1, BUCUREȘTI

Tratament specific al hipofuncționărei ovariene

HORMOVARINE BYLA

FOLLICULINĂ FIZIOLOGIC TITRATĂ

Dysmenoree — Amenoree

Menopauză — Castrație chirurgicală — Sterilitate

In cutii de ampule de 1 cmc. titrate a 10 unități de folliculină

ÉTABLISSEMENTS BYLA, 26, Avenue de l'Observatoire, PARIS

Literatură la: Reprezentantul general pentru România: GEORGES VERGLAS, 1, Precupeții Vechi, București 3

BIBLIOTECA CENTRALĂ

tane în afecţiunile post emotive, vindecări aduse prin şocuri coloidale sau prin modificări brusce ale stărei humorale.

In adevăr, anumite psihoze, crize astmatiforme, epileptiforme sau alte tulburări condiţionate de emoţie, observăm că cedează (câteodată chiar complect şi definitiv) prin o terapeutică ce realizează o schimbare bruscă în humori (proteinoterapia sau auto-hemoterapia). Alte ori bulevesarea curativă a coloizilor humorali se produce accidental cu ocazia unei boale intercurente infecţioase.

Cum aceiaşi terapeutică, intenţionată sau întâmplătoare poate de asemenea să aducă vindecarea stărilor patologice analoage creiate prin infecţiuni, intoxicaţiuni, traumatisme, glande endocrine, etc., se poate presupune că o aceiaşi alteraţie coloidală a humorilor se găseşte la origina tuturor acestor afecţiuni şi asupra ei trebue deci să lucrăm dacă dorim să atingem cauza adevărată a dezordinei şi să obţinem o vindecare.

Dar dacă nu cunoaştem regulele prin care se produce alterarea coloidală, nu putem cunoaşte nici pe acele care prezidă la restabilirea stabilităţei humorale.

Nu putem deci şti care sunt toţi agenţii şi în ce grad ei pot lucra ca să fie utili sau vătămători.

Şi aşa precum lumina, căldura sau alt agent fizic poate în anumit grad să fie binefăcător organismului şi în alt grad vătămător, tot aşa un agent chimic sau o injecţie intravasculară de proteină poate ajuta la stabilizarea humorilor sau poate adăuga efectele sale la o floculaţie şi mai mare, atingând un scop opus aceluia pe care ni l-am propus.

Ne trebuesc deci studii îndelungate experimentale şi clinice pentru a clarifica această problemă dificilă.

Coloizii naturali fiind elaboraţi de celule, cu multă probabilitate că leucocitele şi hematiile cu viaţa lor intensă aduc transformări importante în materiile interstiţiale şi circulante ale funcţiunii vieţuitoare.

In acest scop, noi ne-am propus să întreprindem (ca şi alţi experimentatori) un studiu metodic al leucogenezei în vederea de a preciza aplicaţiile procedeului modificator al terenului humoral.

Negreşit că cunoştinţele psihologice de până acum ne îndreptăţesc să sperăm că tratamentul prin şoc este cel mai susceptibil de a reveni, a suspenda, a ameliora sau a vindeca anumite manifestaţiuni anafilactice mintale.

Materialul terapeutic prin şoc ar cuprinde: şocul emoţional, proteinoterapia spontană (isbucnirea de boale infecţioase, traumatisme), sau cea provocată: (abces de fixaţie, tuberculină, malarie, vaccin, lapte, extracte glandulare, peptonă, metale coloidale, agenţi fizici, chimici şi mai ales homo şi etero-sero-terapie). In ceiace priveşte planul şi tehnica întrebuinţată caşi rezultatele la care am ajuns până în prezent, vor fi expuse în alte articole.

Nasul şi tuberculoza

de Dr. BIRMAN BERA
Docent Universitar

Nu este o noutate de a pune tuberculoza în legătură de cauzalitate cu anumite afecţiuni generale. De predispoziţie s'ar părea inutil să se mai insiste de când *Landouzy* a formulat aşa zisele «eretisme». Dar astăzi «predispoziţia tuberculoasă» nu mai este un fapt de observaţie sau o simplă coincidenţă ci o realitate experimentală care preocupă lumea ştiinţifică. In cadrul acestei probleme, «predispoziţia» este astăzi considerată ca un «stadiu pretuberculos,» iar micile semne de baciloză ca şi micile semne de brightism sau hepatism îşi afirmă valoarea lor.

Vreau să prezint în acest articol o afecţiune nasală: catarul *cronic atrofic simplu*, care are pentru mine, semnificaţia unui stadiu pretuberculos. Corelaţia între această afecţiune şi tuberculoză mi-o sprijin pe o numeroasă statistică ca şi pe o serie de fapte experimentale pe cari le voi publica în curând.

Incă din 1914, prin publicaţiunile ce le-am făcut în revistele ştiinţifice sau de propagandă, şi mai ales prin comunicarea făcută «Congresului naţional de medicină şi chirurgie, din 1914, cât şi recent într'o lucrare de sinteză[1]), am ţinut să atrag atenţiunea asupra acestei afecţiuni al cărui caracter la început benign face să fie tratată cu prea multă indiferenţă, ignorându-se faptul capital, că stăm în faţa unui semn de avangardă a tuberculozei. Dar asupra caracterului acestei afecţiuni, nu toţi cercetătorii sunt de acord. Sunt autor cari consideră catarul atrofic simplu ca «un moment» în evoluţia ozenei, adică a *catarului cronic fetid*, sau ca o formă clinică a lui. Şi deci unii ca *Hopman* au admis existenţa unei forme fruste de ozenă fără fetiditate şi cruste; pentru noi însă, atâta timp cât agentul pathogen nu e încă precizat, nu putem admite cert de cât formele bine conturate, pentru care considerăm ca o condiţie esenţială prezenţa lor. Cele două afecţiuni de altfel mai rămân diferenţiate şi prin faptul că evoluţia rară a catarului simplu spre cel fetid, nu ne apare de cât ca o excepţie care vine să confirme regula pe care o stabileşte cercetările noastre.

Catarul simplu atrofic este o hipotrofie oglindind amprenta unui stadiu spre tuberculoză, sau ar reprezenta după terminologia de astăzi o «etapă prebacilară virulentă».

De altfel, autori de seriozitatea lui *Jurasz, Zarniko, Katz, Denker* sunt şi ei cu totul categorici în a afirma distincţia între cele două afecţiuni.

Moure (Bordeaux) descrie o coryza *pseudo-atrofică* ce nu e altceva decât *catarul atrofic simplu al nasului.* Mai mult, el o numeşte ca şi noi coriza pre-tuberculoşilor[2]).

Asupra etiologiei şi patogeniei, cercetările pe cari le-am întreprins cu D-ra *Gheţu*[1]) permit să concludem în mod peremptoriu, că virusul filtrant[2]) tuberculos trebue făcut răspunzător de această hipoplazie nazală.

Nu am închis însă considerentele limitându-le în a afirma intervenţia numai a virusului. Pentru mine mai este vorba şi de stabilirea unui adevărat «cerc viţios», pentru că atrofia realizează o turburare în fiziologia nasului.

Ca să putem judeca mai bine să-mi fie permis de a repeta succint calităţile fiziologice ale foselor nazale. Este aproape inutil să mai spunem că nasul nu-şi limitează funcţiunea numai ca organ olfactiv, şi are un rol covârşitor în respiraţie. Mucoasa, graţie suprafeţei umede ce o prezintă curentului de aer, realizează un adevărat filtru, căci particulele în suspensie din coloana de aer se lipesc de pereţii cavităţii. Mai mult, aerul prin această trecere se umezeşte şi se încălzeşte. Deci, putem spune, că e supus unei adevărate preparări: *purificare, umectare, încălzire* şi chiar o purificare într'un sens şi mai strict, o quasi sterilizare. Aceasta se realizează nu numai prin acţiunea mucusului căruia încă autorii clasici (*Lermoyez, Würtz*) îi atribuiau calităţi bactericide, ci şi printr'un fenomen de *imunitate locală.* Dacă am extinde aplicarea concepţiilor lui *Besredka*[3]), s'ar putea admite că stările refractare, imunităţile căpătate spontan, pot fi un simplu ecou al imunităţii locale născută aci în mucoasă; iar formula că imunitatea locală dictează pe cea generală şi în acest caz e o realitate.

Am convingerea că aceste fenomene biologice — să-mi fie permisă paranteza — joacă la nivelul mucoasei pituitare un rol primordial. Sper că în curând voi putea aduce din cercetările ce le întreprind, probe impresionante, cari vor lărgi cadrul concepţiei afirmate mai sus. Iată prezentat nasul ca un organ de preparare a materialului gazos introdus în organism.

Acum înţelegem de ce un catar atrofic cronic, suprimând o parte din calităţile fiziologice, creiază o insuficienţă respiratorie, dând liberă cale unui aer care poate fi capabil, dacă nu să creeze prin el însuşi leziuni ale aparatului respirator, să agraveze şi să favorizeze desvoltarea unor leziuni incipiente. Tuberculoza a favorizat catarul, aceasta favorizează tuberculoza.

Iată cercul vicios din care nu se poate ieşi de cât prin îmbogăţirea mijloacelor de investigaţie pentru cunoaşterea stadiului pretuberculos. Catarul cronic atrofic al nasului intră în această categorie.

Medicinei preventive îi este deschisă calea realizărilor.

---

[1] Dr. *Birman Bera*, Catarul cronic atrofic al nasului şi tuberculoza, Bucureşti, Socec 1916.

[2] *Moure et Brindel.* Maladies de la gorge etc., Paris Oct. Doiun, éditer.

[1] D-ra *Maria Gheţu.* Teză 22 Iunie 1927, Buc. Catar cronic atrofic al nasului şi tuberculoza.

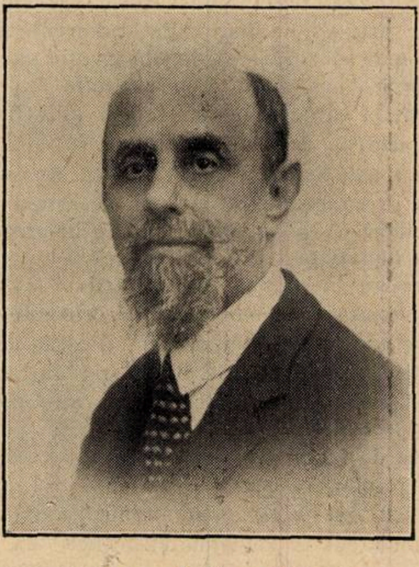
[2] *Albert Vaudremer.* Revne de Médicine, 1926, No. 4.
F. Arboing et *A. Dufourt.* Le Virus tuberculeux filtrant. (Presse Medicale 5 Janvier 1927, No. 2).

[3] *A. Besredka.* Immunisation locale. Masson, C-ie Parie 1925.
A. Besredka. Etudes sur L'immunité Masson, C-ie Paris 1928.

Institutul clinico-medical A. — Spitalul Colţea

de Dr. TEODOR SARAGEA

Clinica medicală de la Spitalul Colţea, astăzi Institutul Clinico-Medical A, este cea mai veche, cea dintâi Clinică medicală românească. O fericită întâmplare a făcut ca la conducerea ei să se găsească aproape neîntrerupt maeştri formaţi în spiritul şcoalei franceze, cari au ştiut adică să o doteze şi să-i păstreze întreaga aureolă de adevărată, clasică clinică medicală. Aci, la paturile acestei Clinici s'a perindat în fiecare zi, ani de-a rândul vizita ilustraţiunilor medicale româneşti ca *Polizu*, *Marcovici*, *G. Stoicescu* şi dela înălţimea acestei catedre de clinică a răsunat remarcabilele lor lecţii de o elegantă elocinţă. In prezent Institutul Clinico-medical A se găseşte sub conducerea încercatului clinician, D-l Prof. *Nanu-Muscel*, care l-a întregit cu tot aportul technic al metodelor noi de investigaţie, dar cu nestăpânita grijă de a nu zdruncina vechea şi sănătoasa tradiţie, care a stat şi trebue să stea la baza oricărui edificiu clinic.



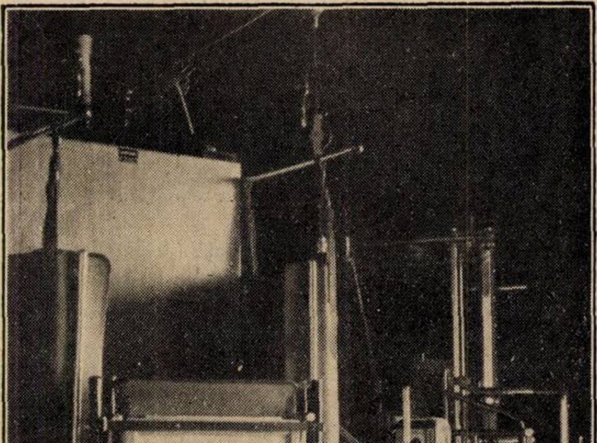
Profesor I. Nanu-Muscel
Directorul Institutului Clinico-Medical A.

Sala principală de intrare a Institutului

Primele cursuri de clinică medicală au fost predate de *Davila* 1), pe lângă alte materii, în şcoala de la Mihai-Vodă (1857), încât este drept a privi pe acest promotor al învăţământului medical în ţările româneşti şi ca cel dintâi profesor de Clinică medicală. In anul următor, predarea Clinicei medicale este încredinţată lui *E. Severin*, care predase până atunci Patologia medicală şi care funcţiona ca medic la spitalul Oştirei, unde va face prelegerile sale. In 1859 această catedră se încredinţează lui *G. Polizu*, care este permutat de la spitalul Filantropia la spitalul Colţea. Dela această dată şi până în prezent, Clinica medicală rămâne legată de spitalul Colţea. In 1867, *Marcovici* care preda de câţiva ani Patologia medicală, fu trecut la catedra de Clinică medicală, fiind numit şi medic la spitalul Colţea, unde funcţionează până la moartea sa în 1886, când este înlocuit de D-l *G. Stoicescu*. Domnia-sa a condus Clinica medicală şi serviciul aferent dela spitalul Colţea devenite Clinica I-a, prin înfiinţarea unei a 2-a Clinici la spitalul Brâncovenesc şi unei a 3-a la Filantropia, până în momentul retragerei sale în 1919. Dela această dată Clinica I-a Medicală trece sub direcţia d-lui Profesor *Nanu-Muscel*, transferat atunci dela Clinica 3-a medicală ce funcţiona la Filantropia.

In prezent această clinică, pretenţios denumită Institutul Clinico-Medical A, ocupă jumătatea stângă a primului etaj din corpul principal (de mijloc) al clădirii spitalului Colţea. Neîndustulătoare pentru trebuinţele unei clinici moderne cu atât mai puţin ale unui Institut, cuprinde 6 saloane de bolnavi şi o rezervă, cu o capacitate totală de 64 paturi şi 10 săli de laborator. Dispoziţia saloanelor şi sălilor de laborator, confortul, mobilierul lor, zestrea întreagă a clinicei nu prezintă nimic deosebit pentru a merita o descriere detaliată. Ar trebui o remaniere totală, ce ar necesita fonduri mari, pentru a pune la nivelul cerinţelor, moderne localul şi instalaţiile acestui aşa zis Institut. Este poate mai util a insista asupra spiritului care domină şi caracterizează conducerea lui.

Institutul Clinico-Medical A constitue în adevăr o şcoală care arborează deschis ca cel mai înalt obiectiv instruirea clinică temeinică, adică perfecţionarea la maximum a simţurilor şi tuturor mijloacelor de studiu, a simptomelor izolate şi a grupărei lor prin procesul de sinteză clinică, ce în mod peremptoriu trebue să ducă la diagnosticul afecţiunei şi boalei. «Nu se face niciodată» repetă D-l Prof. *Nanu-Muscel*, «un diagnostic prin devinaţie» ci prin descoperirea simptomelor care presupune în mod expres cultivarea simţurilor în această direcţie, alegerea mijloacelor de investigaţie clinică pentru fiecare caz şi perfecţionarea raţionamentului clinic.



Un grup de aparate din secţia de radiologie.

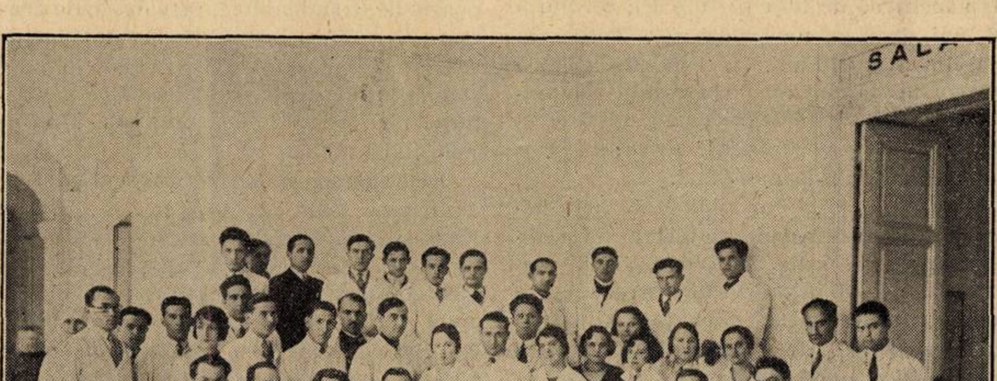
Se înţelege că într'o şcoală cu asemenea principii la bază, atenţia întreagă este îndreptată către bolnav. Clinica I-a medicală îşi face un merit de a ridica la înălţimea unei dogme cultul bolnavului şi respectul faţă de suferinţa sa. Medicii se

---

1) Datele ce urmează sunt luate în parte din preţioasa lucrare a d-rului *V. Gomoiu*: «Istoricul învăţământului medical în România».

Personalul clinic în frunte cu profesorul *Marcovici*, în primul an de funcţionare al Clinicei medicale în Facultatea de medicină atunci înfiinţată (până aci Şcoală de Medicină).
Din această serie ca să zicem aşa istorică, supravieţueşte astăzi numai generalul Dr. *Piteşteanu*.

găsesc la căpătâiul bolnavului din spital pentru a-l ajuta şi numai în măsura în care nu-l vatămă îi poate impune să contribue la progresul ştiinţei. Instrucţia însăşi a studenţilor, se inspiră din această grijă: bolnavul în stare serioasă se găseşte la adăpostul examenului inoportun prin cartonul negru dela capul său «examenul oprit», care se respectă. Studenţii nu pot examina bolnavul decât în prezenţa asistentului sau internului. Incercarea unui tratament nou este permis numai când se ştie precis compoziţia medicamentului şi numai când se cunoaşte de aiurea, că rezultatele sunt lipsite de orice inconvenient pentru bolnav. Chiar întrebuinţarea medicamentelor uzuale este inspirată de acelaş principiu: administrarea intravenoasă este cât mai rar folosită şi numai atunci când este expres indicată; orice medicament se administrează cu grijă, în doza minim utilă. Orice încercare experimentală pe bolnav, oricât de interesant ar fi scopul, este definitiv condamnată, dacă ea este cât de puţin păgubitoare pentru bolnav. D-l Prof. *Nanu-Muscel* defineşte cu drept această tendinţă de experimentare pe materialul uman, nobilă ca scop, dar dezastroasă adesea în rezultate, ca «o crimă ştiinţifico-pasională». «Pasiunea cercetărei în frumuseţea şi curăţenia ei nu trebue să întunece şi să isbească niciodată sublimul sentiment al iubirei aproapelui suferind».



Personalul Institutului, împreună cu ultima serie de stagiari, în al 61-lea an de existenţă a Clinicei I-a medicală de la înfiinţarea Facultăţei de Medicină.

Dacă bolnavul se bucură de o atenţie aşa de proteguitoare, studierea lui nu este mai puţin completă. Chiar în cazurile când diagnosticul clinic este sigur, examenele de laborator nu lipsesc, iar bolnavii cari fac obiectul unei lecţiuni clinice posedă un adevărat dosar de analize. In adevăr, după cum s'a văzut, mai bine de jumătate din camerile de care dispune Institutul sunt rezervate Laboratoriilor, care au fost amenajate cu o deosebită grijă, în măsura slabelor mijloace materiale cari i-au fost puse la dispoziţie. Este ştiut chiar, că faţă de refuzul fondurilor pentru crearea şi utilarea acestor laboratorii, D-l Prof. *Nanu-Muscel* a făcut timp de ani enorme sforţări, apelând la caritatea particularilor bogaţi, folosindu-se de relaţiunile sale personale, punând la contribuţie munca asistenţilor săi prin analizele bolnavilor de oraş, etc. şi reuşind astfel să strângă sumele necesare creărei şi apoi întreţinerei acestor laboratorii. Astfel s'a ajuns ca prin mijloace mai mult proprii, Clinica I-a medicală să dispună de mai multe secţii de laborator, conduse de asistenţi, specializaţi în centrele apusene, astăzi competenţi, în ramura corespnuzătoare.

1) Chimie biologică (Dr. *V. Ciocâlteu*, D-na Dr. *C. Ciocâlteu*), 2) bacteriologie şi microbiologie (Docent Dr. *D. Ionescu*, D-na Dr. *M. Ciculescu*), 3) serologie (Dr. *P. Focşa*, Docent Dr. *D. Ionescu*), 4) anatomie pathologică (Docent Dr. *I. Pavel*, Dr. *P. Focşa*), 5) hematologie şi cytologie (Docent Dr. *T. Saragea*, Dr. *V. Valter*), 6) fiziologie pathologică (Doc. Dr. *I. Pavel*), 7) polygrafie şi electrocardiografie (Doc. Dr. *T. Saragea*), 8) Metabolism bazal (D-na *M. Ciculescu*, Dr. *Ştefănescu*) şi în fine, 9) radiologia, cuprinzând mai multe săli, pentru radiodiagnostic, radioterapie, diatermie, raze ultraviolete (Doc. *E. Lăzeanu*, Dr. *Brancovici*).

Sforţările făcute pentru realizarea acestor laboratorii, cari fără a fi prea întinse şi luxos instalate, sunt suficiente totuşi pentru trebuinţele clinice, dovedesc grija, interesul pe care Directorul Institutului l-a acordat dela început mijloacelor tehnice în studiul bolnavului. Dar mijloacele noi nu înseamnă «renunţarea la importanta moştenire clinică». Diagnosticul clinic poate fi confirmat sau nu de laborator, el nu trebue însă să fie în mod necesar în funcţie de acesta: «probă de laborator nu are decât valoarea unui simptom» şi nu-şi găşeşte valoarea decât în concertul celorlalte simptome. Iată dar de ce, potrivit acestei concepţiuni clinice, care s'a dovedit perfect justificată, li se arată studenţilor în acest Institut, ca atunci când rezultatul de laborator vine să confirme diagnosticul clinic, ne putem considera mulţumiţi, că trebue să multiplicăm aceste probe, când nu-l confirmă şi să-l nesocotim când aceste probe se contrazic, cum din nefericire se întâmplă adesea, spre dezolarea practicianului neavertizat.

Domnul Prof. *Nanu-Muscel*, este ajutat în conducerea Institutului său clinic de un conferenţiar, subdirectorul Institutului d-l Dr. *C. Alexandrescu-Dersca*, şi de 12 asistenţi. Intre aceştia, în afară de asistenţii deja citaţi, Dr. *N. Stoichiţă* şi Dr. *M. Marinovici*, asistenţi de clinică şi medicul secundar Dr. *I. Claudian*. Câţiva medici, ataşaţi în mod benevol Institutului actual, contribuesc cu munca lor, la rezolvarea problemelor clinice sau a diverselor cercetări, cari fac obiectul preocupărilor personalului Institutului.

Din punct de vedere al cercetărilor şi lucrărilor eşite din Clinică, ele sunt dominate de spiritul critic pe care d-l Prof. *Nanu* ţine să-l desvolte, în orice cercetător. Prea este mare grămada de lucrări produse pretutindeni, observă just Domnia-sa, faţă de aportul real şi practic pe care aceste lucrări le aduc progresului clinic şi ştiinţific. De aceia Domnia-sa pretinde pentru orice lucrare o pregătire prealabilă, o documentare precisă şi timpul util pentru a fi maturată. Chiar pentru lucrările de teză se cere aci, cel puţin 6 luni, dacă nu un an de zile. Totuşi în cei din urmă 10 ani, au eşit din Clinică un număr important de lucrări şi comunicări, dintre cari o mare parte apărute în revistele străine şi intrate definitiv în literatura medicală mondială.

Institutul posedă o bibliotecă modestă, ce conţine câteva sute de tratate de medicină internă, între care colecţia *Kraus-Brugsch*, 8—10 periodice, dintre care câteva dela apariţie. Această bibliotecă a fost de asemenea realizată prin mijloace proprii fără nici o sumă alocată de undeva. In timpul din urmă a crescut încă prin mici donaţii (Institutul Prof. *I. Cantacuzino* şi Prof. *I. Nanu-Muscel*), dar de o nepreţuită utilitate faţă de mica ei zestre. Trebue mărturisit de altfel că această Bibliotecă a Institutului Clinico-Medical A. se găseşte instalată din lipsă de camere, într'o încăpere fără lumină directă, iar mobilierul este o improvizaţie; dulapuri şi mobile disparate sunt adunate aci cu grija plină de râvna de a dura şi din nimic lucruri utile şi care să rămână.

Nu se poate încheia această scurtă dare de seamă, fără a sublinia cu o justificată îngrijorare, că acest Institut, întocmit aşa cum se găseşte, cu mari sforţări şi continue sacrificii, trece astăzi prin grele lipsuri materiale, cari împiedică o activitate mai intinsă şi mai prosperă, ştiut fiind cât de costisitoare sunt astăzi lucrările de laborator şi în special cercetările.

Impresiuni medicale din câteva centre universitare europene

IV. BERLINUL

de Dr. P. TOMESCU

Venind dela Paris la Berlin, poţi aprecia mai bine asemănările şi deosebirile dintre cele două mari oraşe, asemănări datorite unui nivel ridicat de civilizaţie şi deosebiri explicabile prin diferenţa de rasă, de temperament şi de psihologie.

Berlinul este un oraş mai nou ca Parisul şi a fost mult influenţat de capitala Franţei, model de artă şi de estetică în ultimele patru secole. In afară de aceasta, germanii au avut împăraţi ca Frideric-cel-Mare cari deşi patrioţi, erau entusiaşti admiratori ai artei, ai literaturei şi ai civilizaţiei franceze. Este destul să amintim că Voltaire era cel mai bun amic al lui Frederic cel-Mare şi că petrecea o bună parte din an la curtea împăratului german, unde era stimat, iubit şi apreciat.

Astfel credem că se poate explica şi ambiţia germanilor de a face un oraş asemănător Parisului şi după modelul marei metropole. Inutil să adăogăm că nu au reuşit decât într'o mică măsură.

Berlinul de azi are două părţi distincte: partea veche, imperială, cu celebra Alee Unten den Linden, având la o extremitate Palatul imperial, Domul, Muzeele, monumentele marilor împăraţi, iar la cealaltă — poarta de Brandenburg, care deschide drumul către Thiergarten cu palatul impunător al Parlamentului, având în faţă statuia lui Bismark şi celebra Alee a «Victoriei» cu cele 32 de statui ale Hohenzolernilor.

Partea nouă, modernă, care vrea să aminteascâ ceva din Avenue des Champs Elisées de la Paris, se întinde la o mare distanţă de cea d'intâi. Aici, pe Kurfürstendam-Strasse, stradă largă de dimensiuni impunătoare, se văd case moderne cu magazine luxoase, săli de distracţie nenumărate, cafenele cu orchestre foarte bune, şi o lume imensă care se distinge de aceia din vechiul Berlin prin mai mult lux şi mai multă eleganţă.

*

Cărţile de voiaj asupra Berlinului, pe cari autorităţile germane le răspândesc cu profuziune peste tot, au grijea să atragă atenţia asupra unui fapt: în afară de viaţa ce se desfăşoară cu lux şi cu sgomot în cele două regiuni centrale, în afară de lumea care umple cele câteva sute de cafenele, pe lângă lumea care petrece,—există şi un alt Berlin—cu peste patru milioane de locuitori — cari de dimineaţă până seara se aplică la o muncă sistematică şi perseverentă, în toate domeniile de activitate omenească.

Şi pe noi, ne interesa mai ales această parte de muncă activă în legătură cu ocupaţiile noastre şi am căutat s'o vedem în marile clinici şi spitale ale Berlinului la «*Charité*» şi la «*Wirchovkrankenhaus*».

*

Spitalele mari ale Berlinului sunt construite după sistemul pavilionar, aşa de apreciat în Europa, deşi el nu este admis de loc în America. Peste ocean, în locul spitalelor europene formate din pavilioane separate de grădini atât de utile convalescenţilor şi bolnavilor cronici,—se construesc spitale «Sgârie-Nori».

Deoarece americanii, preocupaţi de această problemă, au pus'o în discuţia congresului internaţional pentru organizarea spitalelor din anul viitor, am căutat să aflu şi opinia medicilor germani asupra acestei chestiuni. Iată ce am aflat: Administraţia spitalelor care în Germania este cu totul separată de partea medicală, este pentru construcţia de clădiri mari în cari să se instaleze serviciile de diferite specialităţi.

Medicii din potrivă, au rămas la sistemul pavilionar care, din punct de vedere strict medical, este mult mai avantagios.

Până acum a prevalat părerea medicilor şi ultimele spitale s'au construit în Germania, tot după sistemul pavilionar.

La «*Charité*», ceia ce te impresionează dela primii paşi făcuţi în curtea spitalului, sunt numeroasele statui ale profesorilor şi medicilor cari au condus în trecut aceste clinici şi au ilustrat cu numele lor ştiinţa medicală germană.

Acest cult al trecutului este nu numai o manifestaţie de recunoştinţă pentru oamenii mari de altădată, dar este cel mai bun mijloc de educaţie pentru tinerele generaţii.

De aceia, cred că este momentul ca şi la noi să se imortalizeze în bronz, în grădinile spitalelor în cari au lucrat, figurile ilustre ale Profesorilor Kreţulescu, Asachi Marcovici, Buicliu, Toma Ionescu, Babeş şi ale tuturor cari au contribuit la progresul medicinei ştiinţifice în ţara noastră.

*

Vizitând Clinica de Psihiatrie şi de Neurologie de la «*Charité*», graţie bunăvoinţei D-lui *Profesor Creutzfeldt*, am găsit şi aici aceiaşi organizaţie perfectă, care merge până la cele mai mici amănunte, ca şi la München.

Profesorul Bohnhöfer, Directorul clinicei are ca ajutori ai săi încă trei profesori extraordinari, numeroşi asistenţi oficiali şi câţiva asistenţi benevoli.

Directivele ştiinţifice actuale sunt acelea tradiţionale în şcoala psihiatrică germană: studiul clinic dus până la cea mai amănunţită examinare simptomatică şi com-

TRATAMENT PE CALE BUCALĂ

al **Spirochetozelor:** Sifilis, Pian, Bronşita sanghinolentă a lui Castellani, Febra recurentă cu spirochetii lui Obermeyer sau ai lui Dutton;
al **Asociaţiilor Fuso-Spirilare:** Angina lui Vincent;
al **Dysenteriei Amibiene,**
al **Lambliozelor,** şi într'un mod general
al **Protozoozelor intestinale;**
al **Sifilisului hereditar precoce;**
al **Pyorreei alveolare;**
al **Paludismului** cu Plasmodium vivax

PRIN

STOVARSOL

(ACID OXYACETYLAMINOPHENYLARSINIC)

adoptat de Spitalele din Paris, Ministerele de război, al Coloniilor, al Muncei, al Igienei, al Asistenţei şi Prevederei sociale.

PREZENTARE:

STOVARSOLUL este prezentat:

a) pentru **Adulţi:** în flacoane de 28 comprimate dozate câte 0 gr. 25 de produs activ într'un comprimat.
b) pentru **Terapeutica infantilă:** în flacoane de 200 comprimate dozate câte un centigram de produs activ într'un comprimat.
c) pentru tratamentul pe cale intravenoasă (tratamentul paraliziei generale) prezentăm **Stovarsolul sodic** în tuburi de 0 gr. 50, 1 gr., 1 gr. 50, cari se vor disolva în q. s. apă bi-distilată sterilă.

LITERATURĂ LA CERERE

Société Parisienne d'Expansion Chimique („SPECIA")
Marques: **„POULENC FRÈRS" — „USINES du RHÔNE"**
Société Anonyme au Capital de 10 millions de Francs — PARIS (8-e)

Agent. general pentru România: Jacques DE CANTELAR
Strada Doamnei, 12 — Bucureşti (1) Tel. 377/68 —

COMPRIMATE
CODOFORME
BOTTU

Adevărată poţiune uscată, nu este un amestec banal de Codeină şi bromoform, ci o nouă sare bromoformică cristalizată, riguros dozată în comprimate. Acestea nu se dizolvă decât în intestin fără să obosească stomacul cum fac siro- ∴ ∴ ∴ purile, poţiunile, picăturile, etc. ∴ ∴ ∴ ∴

Se prescrie: 5 Comprimate pe zi, 8 în tusele rebele.
Comprimatele se voı înghiţi, fără să fie supte sau sfărâmate în gură.

TUSEA
emetisantă a tuberculoşilor

TUSEA
catarală şi a emfizematoşilor

TUSEA
nervoasă, spasmodică şi convulsivă

Reprezentant general pentru România R. DUNOD, 103, Str. Toamnei, Bucureşti

DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră:
COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

LACTOFERMENT
Dr. ROBIN
MEDICAMENT SUVERAN
contra
Boalelor toxi-infecţioase
Gastro-intestinale
LA COPII ŞI ADULŢI

LABORATOR:
Strada REGALĂ 11 bis, Etaj
BUCUREŞTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă

N. B. — Eşantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

plectat prin studiul anatomo-patologic, tot aşa de minuţios.

In şcoala franceză ca şi în cea românească este un curent nou către studiul fiziologic pentru a complecta studiul clinic şi cel biologic. Sperăm că cercetările întreprinse în această direcţie, vor lămuri multe din problemele clinice atât de curioase ale psihiatriei.

* * *

Cel mai modern spital al Berlinului este *Virchow-Krankenhaus,* fiind şi cel din urmă construit, de la 1899 până la 1906, când s'a inaugurat.

Acest spital este creaţiunea comunei Berlin, care a ţinut să înzestreze capitala Germaniei cu o instituţie model, având 2000 de paturi şi fiind de un mare folos pentru populaţia săracă a metropolei. La noi, Primăria Capitalei nu a făcut aproape nimic pentru îngrijirea bolnavilor săi, iar acum proectează clădirea unui spital, care nu va fi gata nici în 10 ani, în loc să stabilească o înţelegere cu Eforia, care are spitale, dar nu are fonduri suficiente pentru întreţinerea lor.

Din punct de vedere tehnic spitalul Virchow este tot ceia ce se poate imagina mai perfect. Cred că e o adevărată plăcere pentru un medic să lucreze într'un astfel de spital, în care este pus în condiţii ideale de activitate medicală şi ştiinţifică.

Văzând confortul de aici, adevărat lux, în comparaţie cu mijloacele noastre modeste, mă gândesc cu regret la energia pe care medicii noştri trebue să o cheltuească inutil pentru a avea în serviciile lor câteva seringi, lingeria necesară sau o căldură convenabilă *în timpul iernei.*

Să sperăm însă că această situaţie nenorocită va înceta cât de curând, întrucât nu putem rămâne, la infinit, într'o stare de inferioritate, care contrastează aşa de mult cu desvoltarea noastră intelectuală şi politică.

Spitalul Virchow are secţiuni pentru toate specialităţile, conduse de medici primari, ajutaţi de asistenţi — câte unul la fiecare 15 paturi.

Fără să intru în amănunte, voi spune că această instituţie care poartă numele unuia din cei mai mari savanţi ai Germaniei, este foarte interesantă nu numai prin organizaţia sa, dar mai ales pentru concepţia în care a fost construită şi este condusă.

Statul ca şi comuna sunt obligate să facă orice sacrificii pentru îngrijirea cetăţenilor săi. Şi la Berlin aceste sacrificii se fac.

Ar fi bine şi moral ca această concepţie de solidaritate şi de prevedere socială să fie cât mai răspândită în lume.

* * *

O altă problemă care m'a preocupat la Berlin a fost aceia de a vedea progresele realizate în domeniul orientării profesionale şi al psihotehnicei.

Aceste două ştiinţi nouă, cari au conexiuni strânse cu medicina, s'au desvoltat mai ales după războI şi prezintă un mare interes practic pentru organizarea socială.

Orientarea profesională caută să studieze însuşirile de ordin fizic şi psihologic necesare fiecărei profesiuni şi examinând apoi copii şi tinerii să-i dirijeze în viaţă, către profesiunile pentru care au mai multe aptitudini. Se întrevede numai din această simplă enunţare cât de utilă va fi această ştiinţă pentru progresul social.

Din nefericire, ea se află la primele începuturi şi este departe de a putea fi introdusă în viaţa practică, întrucât nu s'a ajuns încă la formule sigure de orientare, deşi în America, în Anglia, în Germania, în Franţa şi în Italia s'au făcut cercetări interesante în această direcţie.

Psihotechnica este în schimb, mai înaintată, pentru că are în vedere un câmp mult mai restrâns de activitate. Prin *această ştiinţă se urmăreşte studiul fiziologic* şi psihologic al indivivizilor utilizaţi în diferite profesiuni, în cari se cere o atenţie deosebită, o dexteritate remarcabilă sau reacţiuni psiho-motorii rapide şi exacte.

Numele de Psihotehnică a fost dat pentru prima oară de *Münsterberg* în America, iar explicaţia acestui termen, ar fi, după profesorul *Moede* de la Berlin:

Psihologia aplicată la technică, după cum Electrotehnica, înseamnă: electricitatea aplicată la technică.

In Germania, Psihotechnica este foarte apreciată şi Statul ajută efectiv desvoltarea ei. Intre multe laboratoare creiate în acest scop voi cita Institutul pentru studiul fiziologiei şi psihologiei muncei de la Dortmund, condus de profesorul *Atzler* şi Institutul de psihotechnică de pe lângă şcoala politehnică de la Charlotenburg, condus de Profesorul *Moede.*

Psihotehnica fiind o ştiinţă nouă, nu şi-a precizat încă bine cadrele ei de desvoltare. In această fază de formaţiune sunt două curente principale pe cari le vom schiţa în câteva cuvinte.

Medicii şi fiziologiştii cari se ocupă de psihotehnică doresc să dea acestei specialităţi un fundament ştiinţific, experimental, bazat pe studiul biologic, fiziologic şi psihologic al individului. Profesorul *Atzler* reprezintă în Germania acest curent.

Inginerii cari se ocupă de psihotehnică au *tendinţa să facă din ea o specialitate* practică, oarecum empirică, urmărind ca prin diferite teste să selecţioneze un personal mai bine dotat pentru anume profesiuni.

Desigur că noi, medicii, preferim prima directivă pentru că este mai ştiinţifică şi va duce cu siguranţă, la rezultatele cele mai sigure.

Dar, în afară de lupta internă ce se dă între specialişti, pentru fixarea cadrelor Psihotehnicei, există o luptă şi mai grea, ce se dă pentru a convinge autorităţile de folosul practic al acestei ştiinţe.

Cele mai mari progrese le-a făcut Psihotehnica, în direcţiunea selecţionărei personalului utilizat în serviciile de conducători de vehicule, unde viaţa atâtor persoane este în mâna unui şofeur, a unui watman de tramvai sau a unui mecanic de locomotivă.

Cu toate că ştiinţa posedă astăzi mijloace sigure de selecţionare şi cu toate că statul german ajută foarte mult, desvoltarea Psihotehnicei, autorităţile nu au impus încă, obligavitatea acestor examene pentru toţi aceia cari solicită brevetul de şofeur sau de conducător de alt vehicul mecanic.

Pe această temă justiţia berlineză a dat un verdict foarte interesant, pe care mi-l relatează D-rul *Erschowitz,* asistent la institutul psihotehnic de la Charlotenburg:

O D-nă având brevetul de şofeur, face un accident grav de automobil în care şi-au găsit moartea doi trecători. Adusă în faţa justiţiei, D-na cere o expertiză psihotehnică pe care judecătorii o admit. Profesorul *Moede* care a fost însărcinat *cu facerea examenului, ajunge la concluzia* că D-na în chestiune nu are calităţile fiziologice şi psihologice necesare pentru a conduce un automobil şi deci nu poate fi făcută responsabilă de accidentul produs, întrucât autorităţile i-au eliberat brevetul de şofeur fără să o supună unui examen psihotehnic prealabil.

Judecătorii şi-au însuşit punctul de vedere al expertului şi D-na a fost achitată.

Desigur că două-trei procese de acest fel, vor convinge autorităţile germane de utilitatea examenelor psihotehnice şi le vor face obligatorii.

Intrigat de acest proces, am căutat să aflu dacă justiţia nu a acordat familiilor victimelor oarecari despăgubiri materiale. D-rul *Erscowitz* mi-a spus că această chestiune a aranjat-o societatea de asigurare din care făcea parte D-na care a cauzat accidentul, întru cât în Germania toţi automobiliştii sunt asiguraţi în caz de accident. De altfel, sistemul asigurărilor este aşa de răspândit, încât avocaţii şi medicii se pot asigura în contra greşelilor lor profesionale. Şi mi se spune că asiguraţii de acest gen sunt din ce în ce mai numeroşi.

Aceste câteva date credem că evidenţiază utilitatea practică a Psihotehnicei, ştiinţă căreia va trebui să i se dea din ce în ce mai multă atenţie şi la noi în ţară.

* * *

Din aceste câteva note fugitive, cititorul care nu cunoaşte Germania, nu-şi poate face o idee exactă despre mentalitatea şi structura psihologică particulară a acestui popor, cu totul deosebit de naţiunile de origină latină.

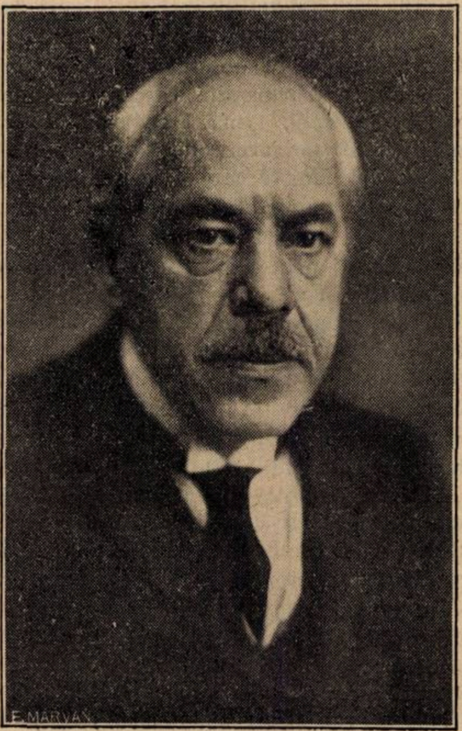
Aici totul este organizaţie sistematică şi voluntară, spre deosebire de Franţa şi de ţările latine, unde personalităţile proeminente au rolul primordial şi unic, în progresul ştiinţei ca şi al tuturor ramurilor de activitate omenească.

Desigur că aceste deosebiri profunde sunt datorite diferenţelor de rasă, de temperament şi de tradiţie.

Pentru noi este însă foarte interesant a cunoaşte cât mai bine felul de a lucra al acestor două popoare, francezi şi germani, cu un rol atât de important în desvoltarea istorică a omenirei şi să căutăm a introduce în organizaţia şi obiceiurile noastre aceia ce este adaptabil şi util.

Voiajul d-lui Prof. Dr. Gh. Marinescu în America de Sud

Ca să vorbesc de succesul strălucit obţinut de misiunea ştiinţifică înterprinsă de D-l Prof. *Marinescu* în America de Sud, mi-ar trebui nu câteva rânduri, ci multe coloane ale revistei România Medicală.



Profesor Dr. GH. MARINESCU

Acum voi face însă numai, o foarte sumară schiţare asupra operei d-sale, rămânând să relatez cu altă ocazie mai pe larg rolul acestei importante misiuni.

D-l Prof. *Gh. Marinescu* este după cum ştim o personalitate ştiinţifică cunoscută în întreaga lume medicală.

In Argentina, nu numai că era tot astfel de bine cunoscut, dar cu ocazia vizitei de acum doi ani, savantul român a legat atâtea amicitii şi atâta simpatie a lăsat în toată lumea medicală de acolo, încât la sosirea de data aceasta nu era numai un savant glorificat şi adorat, dar şi un intim prieten.

Oamenii de ştiinţă din Argentina cari au primit aşa de călduros pe D-l Profesor *Marinescu*, sunt ei înşuşi savanţi, şi dacă nu sunt bine cunoscuţi la noi, e datorită depărtării, şi faptului că scriu într'o limbă puţin cunoscută de noi.

Argentinienii mi-au făcut impresia, Japonezilor de odinioară, care cutreerând Europa şi America de Nord, culeg tot ce e mai interesant şi introduc în ţara lor numai ce e util şi bun prin excelenţă — ştiu să compare şi să cântărească, şi dacă l'au iubit şi divinizat pe D-l Profesor *Marinescu*, sunt convinşi că nu au greşit de loc în cântărirea şi aprecierea ce au făcut-o.

La sosirea în Argentina, o comisie de 7 profesori delegaţi dela Facultatea de medicină din Buenos Aires, ne-au întâmpinat la gară. Ministrul Abalos el însuşi doctor şi amic profesorului, fiind plecat din Capitală, a trimis pe secretarul său particular să ne conducă la locuinţa aranjată anterior.

Toată după amiaza zilei de sosire, o avalanşă de vizite, depuneri de cărţi şi telegrame de bun sosit.

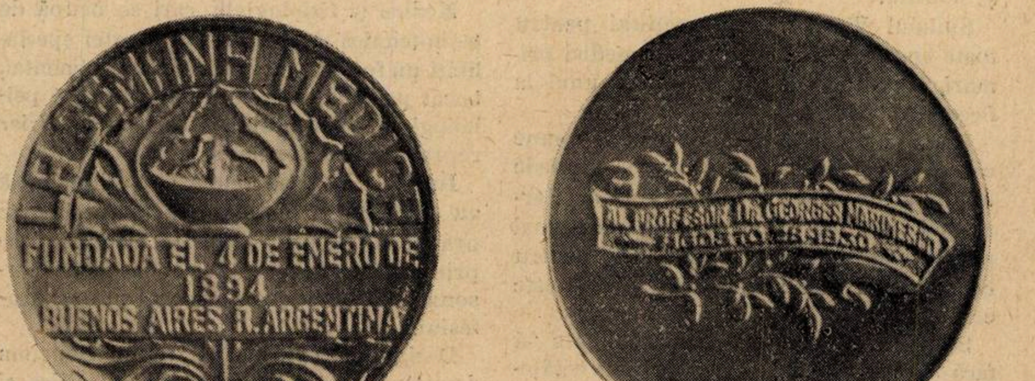
Din cauză că vacanţa de Iulie, — equivalentă vacanţei Crăciunului dela noi — nu se terminase, D-l Prof. *Marinescu* a făcut numai câteva lecţiuni clinice în serviciul D-lor Prof. *Sjesoni*, *Castex* şi *Arulardi*, lecţiuni clinice care au avut cel mai desăvârşit succes.

La aceste conferinţe, pe lângă numărul mare de studenţi şi profesori, au asistat ministrul lucrărilor publice, rectorul Universităţii, ministrul Italiei şi alţii.

După aceste lecţiuni clinice a trebuit să plecăm în Rosario. Aci la conferinţele despre constituţia umană şi studiul temperamentelor, după doctrina şcoalei Italiene, apoi conferinţele asupra structurei şi funcţiunilor creerului, au avut un desăvârşit succes. Prin fraza sa clară şi culantă, printr'un extrem de bogat aparat documentar, redat prin proecţiuni, succesul a fost indescriptibil. Gazetele locale, în afară de extraordinare elogii aduse savantului român şi ţărei sale, au publicat aproape în întregime conferinţele făcute.

După o şedere de aproape două săptămâni la Rosario ne-am dus la Cordoba. Cea mai veche Universitate din Argentina, ne-a primit în mod măgulitor.

Un nou ciclu de lecţiuni practice, cu demonstraţiuni şi din nou conferinţele despre constituţie şi creer, au fost obiectul admiraţiei corpului profesoral şi a auditorului. Ultima conferinţă asupra *Mescolinei* şi *audiţiei colorate* a fost ţinută în vasta bibliotecă a Universităţei, la care a asistat şi un imens public străin de medicină, şi care a avut de asemenea succes desăvârşit.



Medalia de aur oferită d-lui prof. *Marinescu* de către «*Semana Medica*» din Buenos-Aires

Aici Prof. *Mercaute* care ţinuse cu câteva zile o conferinţă în aceiaş sală, l'a prezentat pe D-l profesor în termeni extrem de elogioşi.

La vizitarea spitalelor şi clinicilor din Cordobba, D-l Profesor Marinescu, a avut şansa să descopere un nou tip de maladie *relativ la reumatismul poliarticular familial.*

După terminarea conferinţelor am stat 10 zile într'un azil de alienaţi la Olivo, unde *un imens material compus din 4000* de bolnavi a dat posibilitatea D-lui Prof. *Marinescu* să facă cercetări deosebit de interesante.

Apogeul succesului trebuia să aibă loc tot în Buenos Aires. Afară de conferinţele anunţate la Facultatea de medicină, toate instituţiile culturale de vază, ca Academia de medicină — unde numai personalităţi de mare vază ale Franţei ca *Poincaré*, *Clemenceau* şi *Sergent* au ţinut conferinţe, s'au simţit mândre de conferinţa profesorului *Marinescu* despre: **„Sugestie şi Hypnotism“**. *„Preuso“*, cel mai mare ziar din America l'a invitat de asemenea să facă o conferenţă la Academia de cultură populară organizată şi întreţinută de marele ziar. Profesori de vază ca *Arse*, *Escludera* şi *Roffa*, directorul institutului anticanceros din Franţa, l'au rugat să-i onoreze cu o lecţiune la catedra lor.

Şi toate aceste invitaţiuni, le-a satisfăcut cu atâta bunăvoinţă, încât a mulţumit pe toată lumea.

„Imi face impresia că sunt un copil mic, iubit şi îmbrăţişat peste măsură de toată lumea de aici, şi datorită atâtor îmbrăţişări ajung să fiu sufocat, a exclamat într'o zi d-l Prof. *Marinescu*.

Imbrăţişările savanţilor străini, nu au fost datorite numai simpatiei pe care a împrăştiat-o cu galanterie d-l prof. *Marinescu*, dar mai cu seamă vastei sale culturi şi modul frumos de a trata chestiunile savante şi noi. Adevărata multumire sufletească a simţit-o savantul român, atunci când cea mai importantă revistă medicală din America, *„Semana Medica“* i-a oferit o medalie de aur special turnată, pentru a perpetua în mod concret amintirea, puternicei impresiuni lăsate de savantul român în această ţară transoceanică.

In vastul palat de curând inaugurat al acestei reviste, s'a făcut o serbare festivă

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA
Str. Preyer, 4

GEDEON RICHTER

TIMIŞOARA
Str. Preyer, 4

IN DURERI SLABE ALE FACEREI!

GLANDUITRIN

(Extract steril din hipofiză lob. post.)
Conţine pe cc. 10 unităţi internaţionale, după convenţiunea Ligei Naţiunilor

PREPARATE DE OVAR

TABLETTAE
OVARII
RICHTER

GLANDUOVIN
EXTR. OVARII STERIL.

Fiecare tabletă sau fiolă conţine substanţa eficace din 1 gr. ovar proaspăt.

GLANDUOVIN FORTE, conţine pe fiolă substanţa eficace de cinci ori cât Glanduovina

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozitele de en gros.

Constipația obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAȚIEI
AFECȚIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic-Antiseptic
Blenoragie, Cystite, Nephrite, Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RAȚIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule și Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
și **NEO=RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule: *Cacodylat de Sodă*
Comprimate: *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie-Infecții-Convalescențe

Tratament rațional și științific
al DIABETULUI
prin
Pilulele Dr Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim ușor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

SAP

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINE

în Pilule cu principiile utile ale vâscului
REGULATOR al ACTIVITĂȚEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic-Antialbuminuric-Antihemoragic.

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62 rue de la Tour
PARIS 16
și la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B.

Cereți mostre și literatură prin Reprezentanții Generali:

STUDERUS & Co. București, Str. General Florescu, 11

în onoarea D-lui Prof. *Marinescu*. Preşedintele şi proprietarul revistei D-l Dr. *Apinelli*, care toată viaţa şi-a sacrificat-o pentru propăşirea revistei, a găsit cu cale că cea mai nimerită răsplată pentru acela care acum 20 de ani, a contribuit cu colaborarea directă şi indirectă la revistă, să nu-i acorde numai vorbe măgulitoare, dar să însoţească chiar aceste omagii bine meritate cu o medalie de aur. Această medalie este de o mare valoare morală, fiind bătută special pentru D-l Profesor, dar în acelaş timp şi de o reală valoare materială cuprinsă în greutatea aurului, în care stă gravat numele *Marinescu* încununat de lauri.

In Uruguay pentru a simboliza în câteva cuvinte impresia făcută de misiunea ştiinţifică română, voi cita numai aprecierea unui venerabil profesor al Facultăţei de medicină din Montevideo:

„Acum treizeci de ani, spuse venerabilul bătrân, cunoşteam ceva despre România, din scrierile reginei *Carmen-Sylva*, şi citind pe atunci şi revistele ştiinţifice, am întâlnit nu rare ori şi numele de *Marinescu*. Atât cunoşteam atunci despre România, frumoasele scrieri ale unei Regine şi modestul nume al unui român. Azi numele reginei de altă dată se aude mai rar, în schimb planează peste întreg Universul modestul nume de acum treizeci de ani, care a devenit azi unul dintre principii necontestaţi ai ştiinţei.

Sunt fericit D-le Profesor, că pot saluta în persoană pe acest rege al neurologiei, care îmi aminteşte de o regină a literaturei şi de vremuri de altădată. Şi felicit ţara care are norocul să te aibă pe pământul ei".

La întoarcerea în Europa, la Rio de Janiero s'a urcat în acelaş vapor şi savantul francez *Sergent*, care după o cordială îmbrăţişare spuse D-lui Profesor: „Aţi lăsat în Brazilia cele mai frumoase impresii. Nu se vorbeşte în Rio de Janiero decât despre D-stră, şi nu exista în toată Brazilia nume deasupra lui *Marinescu*. Aceasta este fără glumă impresia lăsată de D-stră în această ţară".

Extrem de măgulit D-l Profesor s'a întors către noi şi ne spuse: «Această îmi face plăcere, nu numai pentru mine, dar mai ales pentru ţară, căci tot ce fac ei pentru mine se repercutează asupra ţării mele».

Universitatea din Cordoba, i-a propus ca în schimbul unei frumoase sume de pesos, să facă un angajament pentru cel puţin 2 ani pentru a organiza laboratoarele de acolo după modelul celor existente la noi în ţară!

Şi totuşi D-l Prof. *Marinescu*, a renunţat la aceste tentaţii şi onoruri, ca să se întoarcă în modestul său laborator, care poate acum, când mulţi savanţi străini şi-au exprimat dorinţa să-l viziteze, se va transforma în fine într'un institut mai modern şi purtând numele savantului căreia îi va datori existenţa şi căruia Statul român ar trebui să-şi arate mai cu mărinimie recunoştinţa, pentru admirabila propagandă făcută de dânsul ştiinţei româneşti.

Dr. D. VASILIU

CHESTIUNI PROFESIONALE

„ASOCIAŢIA GENERALA A MEDICILOR" ŞI „COLEGIUL MEDICILOR"

Comitetul central al Asociaţiei generale a medicilor publică în fruntea Buletinului său, următorul comunicat:

«Prin noua lege sanitară votată şi promulgată în vara acestui an (1930), s'a întemeiat «Colegiul medicilor» al cărui scop este *«de a se controla practica medicală şi de a se veghea la păstrarea prestigiului corpului medical»* (art. 165 din lege).

Pentru a lămuri care este situaţia «Asociaţiei generale a medicilor» faţă de «Colegiul medicilor», aşa cum este creat de lege şi pentru a fixa atitudine a Asociaţiei, faţă de noua instituţiune, Comitetul central al Asociaţiei a examinat această chestiune în mai multe şedinţe şi a ajuns la următoarele concluziuni:

Incă dela întemeierea ei, Asociaţia generală a medicilor a avut între preocupările sale, apărarea prestigiului corpului medical şi în toate timpurile a căutat a-şi îndeplini acest rol.

După războiu, punându-se în toate ţările chestiunea supravegherei mai de aproape a practicei medicale, Asociaţia noastră a studiat această problemă, şi a întocmit anteproecte de legi pe cari le-a discutat în congresele profesionale dela Chişinău (1928) şi dela Craiova (1929).

Punctele de vedere ale Asociaţiei în această importantă problemă au fost următoarele:

a) Proectul de lege menit să statueze normele practicei medicale în România, precum şi instanţele disciplinare, — să fie alcătuit cu asentimentul şi după indicaţiunile întregului corp medical românesc.

Din această cauză proectul s'a discutat câţiva ani în presă şi în revistele medicale şi a fost pus în discuţie la două congrese.

Cum nu se ajunsese încă, la o formă definitivă, urma ca acel proect să fie din nou discutat şi examinat în marele consiliu al Asociaţiei şi în comitetul central, pentru ca ţinând seama de toate doleanţele şi sugestiunile, să putem alcătui un proect bun şi în asentimentul corpului medical.

b) Al doilea punct de vedere al Asociaţiei, era ca supravegherea practicei medicale şi în general organizaţia disciplinară care trebuia creiată, să facă parte integrantă din Asociaţia generală a medicilor. Tocmai această chestiune era greu de rezolvat întrucât Asociaţia are o serie întreagă de scopuri şi atribuţiuni prevăzute foarte precis în statutele sale şi intrate în tradiţia ei printr'o practică îndelungată. In nici un caz Asociaţia nu putea renunţa la scopurile sale primordiale pentru a se transforma într'o instituţie de judecată a celor mai răi dintre colegii noştri, cari dealtfel sunt extrem de puţini.

Pentru ca Instituţia noastră să-şi îndeplinească menirea ei cât mai bine, păstrându-şi însă toată independenţa faţă de autorităţile publice, Comitetul Asociaţiei ajunsese în ultimul timp (Aprilie 1930) la următoarea concluzie: Cu asentimentul întregului corp medical, să se alcătuiască un proect de organizare mult mai larg, în care să se înglobeze toate secţiunile pe cari Asociaţia trebue să le aibă, şi cari sunt bine precizate în statutele actuale.

Studiul problemelor deontologice şi acţiunea disciplinară urma să constitue o secţiune a Asociaţiei.

O altă secţiune pe care speram să o putem creia cu această ocazie, era Casa de ajutor a corpului medical, atât de necesară.

Cu ajutorul Statului, doream să se legifereze obligativitatea pentru toate instituţiile cari au în serviciul lor medici, să plătească o cotizaţie la Casa de ajutor.

Fondurile necesare s'ar fi complectat din cotizaţiile obligatorii ale medicilor şi din cotizaţiile bolnavilor bogaţi, percepute cu ajutorul unor timbre puse de farmaciştii pe fiecare reţetă.

* * *

Aceasta era situaţia în Iunie 1930, când s'au introdus în legea sanitară câteva articole pentru organizarea colegiilor medicale.

In concepţiunea legiuitorului, aceste colegii sunt nişte instanţe disciplinare, menite a veghea la prestigiul corpului medical, luând măsuri severe contra acelora cari se vor abate dela normele corecte şi legale. Pedepsele merg până la interdicţia temporară sau definitivă a dreptului de practică medicală.

Ministerul Sănătăţei doreşte să aplice foarte repede această parte a legei, dar trebue să arătăm că nu vedem necesitatea acestei urgenţe, care nu este prin nimic justificată.

Medicii din toate părţile ţărei se întreabă ce face Asociaţia lor generală faţă de această precipitare a autorităţilor de a întemeia nişte colegii cari trebuesc organizate liber şi independent de orice amestec şi influenţă administrativă.

Iată răspunsul nostru:

1. Asociaţia regretă că s'a legiferat constituirea colegiilor disciplinare în afară de cadrele ei. Regretă în special, că prin această legiferare unilaterală s'a amânat poate pentru mult timp, legiferarea generală a organizărei corpului medical. Elementele cari trebuiesc disciplinate sunt din fericire, foarte puţine, pe când imensa majoritate a medicilor aşteaptă o mai bună şi mai dreaptă valorificare a muncei lor.

2. Faţă de situaţia actuală, Asociaţia generală a medicilor roagă Ministerul Să-

nătăţei să nu procedeze la o alegere grăbită a consiliilor ce vor conduce colegiile întrucât acestea vor avea astfel, un defect constituţional fiind lipsite de autoritatea unei instanţe de judecată.

De altfel chiar legea arată clar în articolul 167 că *toţi medicii* având domiciliul într'un judeţ constitue colegiul medicilor. Va trebui deci întocmite liste de toţi medicii; ei vor trebui întruniţi pentru a se constitui şi în urmă îşi vor alege consiliul de disciplină.

Asociaţia atrage atenţia Ministerului asupra faptului că este în interesul general să se stabilească norme de conlucrare armonică între colegiile medicale şi Asociaţia generală a medicilor.

Nu este bine ca instituţia disciplinară să aibă un caracter exclusiv represiv în contrast cu Asociaţia—menită să apere interesele profesionale ale corpului medical. De aceia, rugăm Ministerul Sănătăţei ca pe cale de regulament, să se stabilească normele de conlucrare între cele două instituţiuni.

3. Asociaţia generală a medicilor, credincioasă tradiţiei şi statutelor sale îşi va continua activitatea ei în interesul sănătăţei publice şi al corpului medical, întrucât prin creerea colegiilor medicale nu s'a realizat decât parţial şi în mod incomplect unul din cele 12 scopuri principale ale Asociaţiei, aşa de bine enunţate în art. 4 din statute.

Aceste scopuri sunt:

«a) Cultivarea simţămintelor de stimă, confraternitate şi susţinere colegială.

b) Apărarea drepturilor membrilor Asociaţiunei şi a intereselor generale sanitare.

c) Studierea problemelor sanitare şi a chestiunilor ştiinţifice medicale.

d) Organizarea Corpului Medical pe baza unei legi, prin care să se garanteze drepturile medicilor şi prin care să se statueze principiile deontologice cari vor conduce profesiunea medicală.

e) Constituirea de sindicate afiliate ale Asociaţiei medicilor pe baza unui Statut tip care va face parte integrantă din regulamentul de aplicare al Statutului Asociaţiunei.

f) Crearea unei Case de ajutor şi credit, a unui fond economic şi a unei Case de pensiuni pentru familiile medicilor.

g) Infiinţarea unui Buletin şi editarea de publicaţiuni ale Asociaţiunei.

h) Construirea unui edificiu propriu care să corespundă nevoilor tuturor medicilor şi scopurilor Asociaţiei.

i) De a întruni pe membrii ei într'o adunare generală anuală în Bucureşti.

j) De a organiza congrese ştiinţifice şi profesionale, în toate centrele mari ale ţărei şi diferite excursiuni.

k) Infiinţarea unei Biblioteci centrale».

⁂

Asociaţia generală a medicilor rămâne deci, ceiace a fost întotdeauna, o apărătoare sinceră şi desinteresată a intereselor sanitare ale ţărei, cari vor fi cu atât mai bine servite cu cât corpul medical va fi într'o situaţie morală şi materială mai bună.

Comitetul central al Asociaţiei
generale a Medicilor

ORGANIZAREA ŞI FUNCŢIONAREA COLEGIULUI MEDICILOR

Extragem din noua lege sanitară, articolele referitoare la modul de organizare şi de funcţionare a colegiului medicilor creat prin această lege.

Art. 165. — In scopul de a se controla practica medicală şi de a se veghea la păstrarea prestigiului corpului medical, se creiază Colegiul medicilor.

Colegiul medicilor din România se compune din medicii cari au dreptul de liberă practică a profesiunii lor în ţară.

Nimeni nu poate practica medicina dacă nu este înscris în Colegiul medicilor.

Pentru a fi admis în Colegiul medicilor se cer următoarele condiţiuni:

a) A fi cetăţean român;

b) A avea dreptul de liberă practică a medicinei în România.

Art. 166. — Sunt nedemni a practica medicina toţi acei cari au suferit o condamnaţiune pentru fapte infamante, fie ca autor, fie în calitate de complici.

Exerciţiul profesiunii de medic este incompatibil cu:

a) Profesiunea de comerciant exercitată direct sau prin persoane interpuse din familie sau din afară.

b) Exercitarea comerţului farmaceutic;

c) Orice ocupaţiune ar fi de natură să aducă o ştirbire prestigiului şi demnităţii profesiunii.

Art. 167. — Colegiul medicilor este împărţit în secţiuni judeţene.

Toţi medicii, având domiciliul în diferitele localităţi ale unui judeţ constitue, cu respectarea condiţiunilor de admisibilitate prevăzute în prezenta lege, secţiunea judeţeană respectivă a Colegiului medicilor.

Art. 168. — Fiecare secţiune a Colegiului medicilor este condusă de un consiliu compus din cinci membri.

Consiliul general cu sediul în Bucureşti este compus din preşedinţii tuturor consiliilor judeţene.

Membrii consiliilor sunt aleşi pe termen de 3 ani dintre membrii secţiunii având o vechime de cel puţin 5 ani dela libera practică şi vârsta de treizeci şi cinci ani împliniţi.

Consiliul alege din sânul său preşedintele secţiunii.

Art. 169. — Consiliul general alege dintre membrii cari îl compun, şi cu majoritate de voturi, un preşedinte şi 4 membri cari constitue comitetul executiv al Colegiului medicilor.

Această alegere se face pe un termen de 3 ani.

Art. 170. — Secţiunile judeţene vor ţine un tablou al medicilor practicieni care se va publica în cursul lunii Ianuarie a fiecărui an.

Art. 171. — Este interzis medicilor, în scopul de a atrage clientela, întrebuinţarea de mijloace incompatibile cu demnitatea profesiunii.

Art. 172. — Colegiul medicilor este autorizat şi obligat de a urmări prin Parchet, pe oricine va fi dovedit că face practică ilegală a medicinei, pe acei cari vor prepara şi vinde publicului medicamente fără a avea ordonanţe medicale, precum şi pe acei cari vor contraveni dispoziţiunii articolului precedent.

Art. 173. — Medicii înscrişi în Colegiu vor plăti o cotizaţie care se va fixa de consiliul general.

Produsul acestor cotizaţiuni va servi pentru acoperirea cheltuelilor de administraţiune, pentru a veni în ajutorul medicilor invalizi, văduvelor şi orfanilor, medicilor înscrişi, precum şi pentru crearea de instituţiuni cu scop filantropic sau ştiinţific.

Art. 174. — Judecarea tuturor abaterilor profesionale comise de medici este dată în competinţa comisiunii de disciplină a secţiunii judeţene respective şi exercitată de către consiliul judeţean.

Comisiunea de disciplină va putea fi sesizată de preşedintele secţiunii, fie din oficiu, fie în urma reclamaţiunilor ce i se vor fi adresat.

Preşedintele va delega un membru din consiliu cu cercetarea cazului, ascultând pe medicul învinuit, care va fi citat prin scrisoare recomandată.

De rezultatul cercetărilor va depinde trimiterea sau nu a medicului învinuit înaintea comisiunii.

Art. 175. — Medicul învinuit îşi va putea face apărarea înaintea comisiunii fie singur, fie asistat de un coleg sau de către un advocat.

Şedinţele comisiunii sunt publice.

Deciziunile comisiunii de disciplină se vor motiva, ele trebuind în mod obligator a fi redactate cel mai târziu în termen de zece zile de la data pronunţării deciziunei.

Art. 176. — Deciziunile comisiunii de disciplină se dau cu drept de apel în termen de cincisprezece zile de la comunicare.

Apelurile vor fi judecate de o comisiune compusă de un membru al Curţii de apel din Bucureşti şi 4 medici desemnaţi de consiliul general şi un supleant.

Art. 177. — Comisiunea de disciplină va putea pronunţa, după gravitatea învinuirii, următoarele pedepse:

a) Avertismentul;

b) Avertismentul cu ridicarea dreptului de a fi ales în consiliu pentru un timp de 1—3 ani.

c) Interdicţiunea temporară a practicii medicale;

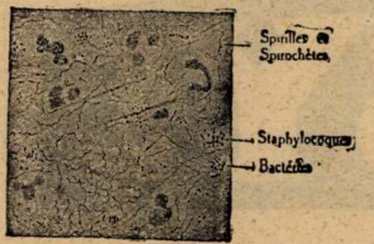
d) Radierea definitivă de pe tabloul colegiului.

Art. 178. — Un regulament alcătuit de consiliul general al colegiului medicilor şi aprobat de Ministerul Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale va determina condiţiunile de aplicare ale acestei legi.

PRODUITS DENTIFRICES SCIENTIFIQUES

„S. K." **ESKA** „S. K."

Préparés d'après les formules de S. Kostritsky, Ancien Médecin-Dentiste de l'Empereur de Russie,
Sur-activés par procédé spécial d'Irradiation

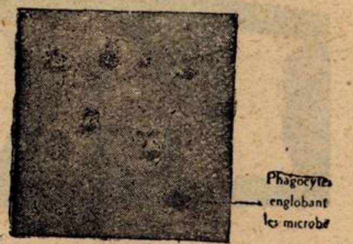


Sécrétion de PYORRHÉE ALVÉOLAIRE
NON TRAITÉE

PATE

POUDRE

ELIXIR



Sécrétion de PYORRHÉE ALVÉOLAIRE
TRAITÉE par les PRODUITS ESKA
Les spirilles et les microbes ont disparu presque complètement

Stimulants puissants de la Phagocytose. Désinfectants spécifiques (antispirillaires).
Préviennent et *combattent* avec le maximum de succès
Pyorrhée, Gingivites, Stomatites, etc.
Intensifient la *défense de l'organisme* contre *l'infection microbienne* pénétrant par voie buccale.
Recommandés pour soins rationnels de la bouche et des dents du bien-portant.
Action contrôlée par des travaux de laboratoires et de nombreuses observations thérapeutiques.

Laboratoires „ESKA" 76, Rue Orfila, PARIS (20e). Ménilmontant: 60—39

Agent Général pour la Roumanie J. E. BUCUR, 8, Strada Mecet Bucarest IV

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE du **PALUDISME**

ARSIQUININE LEMAITRE

Combinaison Quino-Arsénicale, constituant d'après les plus récentes théories pathologiques, le moyen thérapeutique le plus rationnel et le plus efficace pour la Prophylaxie et le traitement du Paludisme, de ses complications, et de ses conséquences.

En pilules et en ampoules pour injections intramusculaires

BONETTI FRÈRES BELLINZONA (Suisse)

Agent pour la Roumanie:
J. E. BUCUR, Str. Mecet 8, BUCAREST

THÉOBROMOSE

DUMESNIL

en gouttes — en comprimés

THÉRAPEUTIQUE — CARDIO-RÉNALE

par le Théobrominate de Lithium chimiquement pur
5 fois plus active que la Théobromine

DIURÉTIQUE PUISSANT et INOFFENSIF

LABORATOIRES ERNEST DUMESNIL, PARIS

AGENT GÉNÉRAL POUR LA ROUMANIE:
J. E. BUCUR, 8 STRADA MECET, BUCAREST, 4

CONSTIPATIE

LACTOBYL

PRODUS FIZIOLOGIC — REGULATOR AL BILIGENIEI ŞI A SECREŢIEI GLANDULARE A INTESTINULUI — MODIFICATOR AL FLOREI MICROBIENE INTESTINALE — ABSORBANT AL TOXINELOR–STIMULANT AL CONTRACŢIILOR PERISTALTICE.

IN COMPRIMATE *de la 1 la 6 pe zi înaintea meselor.*

Extract biliar depigmentat Regularizează biligenia, stimulează secreţia hepatică (Dastre, Doyon, Dufour, etc.) şi dizolvă muceina, suprimând astfel formarea falşelor membrane.

Extract total de glande intestinale Stimulează secreţia glandelor intestinale şi opreşte dyspepsia intestinală (Hallion, Enriquez, Sardou, etc.).

Cărbune poros hyper-activat Fixează toxinele de origină microbiană şi alimentară şi le absoarbe (Hortz).

Fermenţi lactici selecţionaţi Civilizează flora microbiană intestinală suscitând un degajament lactic acidofil, izvor de fermentaţii favorabile (Cohendy)

Extract cytoplasmic de laminaria flex Absoarbe şi reţine 5o ori greutatea sa de apă (Laroche, Teza la Paris 1927).

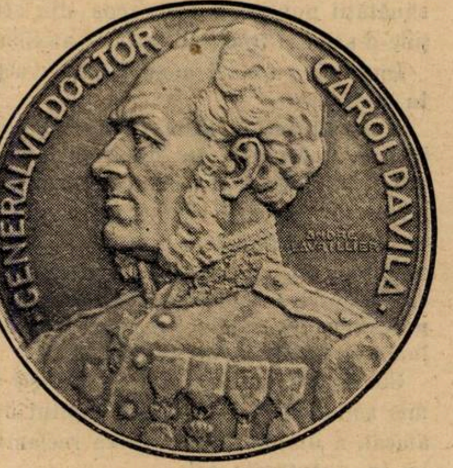
LAC
LACTOBYL
BYL

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Far^{cist}, **46, Av. des Ternes, PARIS (17^{e})**

Reprezentant şi Depozitar pentru România : **J. DILLAN, 4, Strada Pitar Moşu, BUCUREŞTI (3)**

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Programul comemorării centenarului Generalului Dr. Carol Davila



Programul acestei festivităţi, care va avea loc în ziua de 17 Oct. 1930 a fost definitiv stabilit în modul următor:

Orele 9.30: Parastasul în capela Azilului Elena Doamna, Soseaua Pandurilor-Cotroceni, lângă Palatul Regal.

Orele 10: Procesiunea la mormântul lui Davila care se află lângă Azil, unde vor vor vorbi: Domnul Primar al Municipiului şi Doamna Directoare a Azilului Elena Doamna.

Orele 10 jum.: Defilarea în faţa statuei lui Davila din faţa Facultăţii de Medicină, la care vor lua parte: Elevele «Azilului Elena Doamna, elevii Institutulni Sanitar Militar şi trupe din garnizoană.

Apoi va avea loc comemorarea prin discursurile ţinute în amfiteatrul cel mare al Facultăţii de către:

Decanul Facultăţii de Medicină,

D-l Ministru al Instrucţiunii,

D-l Ministru al Armatei,

Delegaţii streini, Profesorii *Balthazard*, Decanul Facultăţei de medicină din Paris *Boquel*, Decanul şcoalei de medicină şi farmacie din Angers şi *Labbé*, ca delegat al Academiei franceze de medicină.

Decanii Facultăţilor de Farmacie şi Veterinară.

Inspectorul General Sanitar al Armatei.

Orele 16: Comemorarea centenarului la Spitalul Militar «Regina Elisabeta» la care vor vorbi:

Inspectorul General Sanitar al Armatei şi unde va asista şi M. S. Regele.

Orele 21: Banchet, care va avea loc în sala de festivităţi a Cercului militar, preţul tacâmului fiind de o mie de lei de persoană.

Cu ocaziunea acestei festivităţi a fost bătută o medalie comemorativă, executată de celebrul sculptor francez *Lavrillier*, medalie căreia îi reproducem fotografia, ce se poate obţine de la Decanatul Facultăţei de Medicină contra sumei de 300 lei.

Cei ce doresc să se înscrie la banchet se pot adresa la: Facultatea de Medicină, Spitalul Militar «Regina Elisabeta». Institutul Medico-Legal «Profesor Dr. *Mina Minovici* sau la Asociaţia Generală a Medicilor.

Ţinuta pentru civili este jacheta.

Pentru militari: ţinuta de serviciu; dimineaţa cu cisme, iar după amiaza cu ghete.

1828 CENTENARVL DAVILA 1928
MEDICINA FARMACIE CHIMIE SERVICIVL SANITAR MILITAR ŞI CIVIL
ŞCOALA VETERINARA ORFELINATE AZILVL ELENA DOAMNA
ANDRÉ LAVRILLIER
ŞTIINŢA ŞI VMANITATE

La banchet: ţinuta de seară.

Noua lege sanitară

Deşi noua lege sanitară nu datează decât de câteva luni, criticile ce i se aduc sunt din ce în ce mai numeroase. Unele dintre ele, tind să dovedească inaplicabilitatea legei din cauza sumelor imense pe cari le reclamă, în epoca actuală atât de critică din punct de vedere economic şi financiar.

Dar în afară de aceste critici, mai mult sau mai puţin platonice, legea s'a dovedit a fi greu de aplicat sau eronată în unele prevederi ale ei. Astfel a fost chestiunea supravegherei prostituţiei mult desbătută prin presă şi în care se pare că nu s'a ajuns încă, la o concluzie definitivă.

O altă inovaţie a legei care întâmpină dificultăţi practice de aplicare, este organizarea colegiilor medicale. Dacă aceste colegii au fost întâmpinate în multe locuri cu indiferenţă, ele au stârnit o reacţiune vie mai ales în Bucovina şi în unele părţi din Ardeal.

Am adus aceste câteva fapte concrete pentru a arăta dificultăţile pe care legea sanitară le întâlneşte la primul ei contact cu realităţile vieţei sociale şi economice.

Dacă mai adăogăm şi complicaţiile politice ce se pot ivi, vom avea o imagine exactă a greutăţilor, de multe ori insurmontabile cari stau înaintea aplicărei concepţiilor moderne şi inovaţiilor bine intenţionate ale legiuitorilor.

Pentru a evita aceste riscuri inerente împrejurărilor de la noi, am propus în această revistă ca să nu se dea legilor sanitare un caracter politic prea pronunţat. Ceva mai mult, credeam că se poate cădea de acord asupra unui program sanitar, care să fie urmărit un timp îndelungat, indiferent de fluctuaţiunile politice.

Ultimile evenimente nu fac decât să îndreptăţească şi mai mult dezideratele expuse de atâtea ori prin «România Medicală».

Congresul naţional de chirurgie, obstetrică ginecologie şi urologie

In zilele de 26, 27 şi 28 Octombrie se va ţine la Cluj al treilea congres naţional de chirurgie, obstetrică, ginecologie şi urologie.

Programul zilei I-a, Duminică 26 Oct. 1930, este următorul: la ora 10,30, în amfiteatrul clinicei chirurgicale, deschiderea congresului, cu cuvântările preşedintelui congresului, a reprezentantului Facultăţei de medicină din Bucureşti, a reprezentatului Fac. de medicină Iaşi, a decanului Fac. de medicină din Cluj, a rectorului Univ. din Cluj şi ale reprezentaţilor diferitelor autorităţi.

La ora 16 congresul lucrează în secţiuni unde se va face expunerea rapoartelor.

ZIUA II-a

Luni 27 Oct. 1930, în amfiteatrul clinicei chirurgicale la ora 8—10: demonstraţii operatorii de chirurgie.

La ora 10—13 vizitarea clinicilor universitare şi a Universităţei.

La ora 16: Discuţia în secţiuni a rapoartelor şi comunicări.

La ora 19: secţiuni unite. Raportul asupra specializărei în chirurgie.

ZIUA III-a

Marţi 28 Oct. 1930, în sala de operaţie de ginecologie şi obstetrică.

La ora 8—10: Demonstraţii operatorii de ginecologie.

La ore 10—13: Vizitares spit. de ortopedie, a spit. de femei, a centrului anticanceros, a unui sanatoriu (Park sau Charité) a muzeului de arheologie.

La ora 14.30: Amfiteatrul de anatomie patologică.

Raportul secretarilor generali asupra lucrărilor în secţiuni.

Fixarea localităţei şi data congresului viitor.

Alegerea biroului şi propunerile pentru congresul viitor

Cuvântarea de închiderea preşedintelui·

D-nii medici cari au de făcut vre-o observaţie în legătură cu programul sunt rugaţi să comunice lucrul acesta la biroul congresului pe adresa: dr. Mihail Mitrea, Clinica chirurgicală Cluj.

Călătorie organizată de Bruxelles-Medical

Pentru 1931, Bruxelles-Medical a organizat, în vacanţa Paştelor, o călătorie în orient cu următorul itinerariu: Marsilia (plecare) — Tripoli — Alexandria (Cairo), — Jaffa (Erusalim-Betleem) — Beyrouth (Bualbeck-Damas) — Rhodos — Istanbul — Pireu (Atena) — Corfu — Napole (Pompei — Marsilia.

Călătoria va avea loc de la 28 Martie la 23 Aprilie.

Preţul este 4675 pentru cl. I, 2825 fr. francezi pentru clasa II a.

Inscrieri şi informaţii la secţia de călătorii a lui Bruxelles-Medical, 29 Boulevard Adolphe Max la Bruxelles.

Al X-lea Congres de Psihiatrie și Neurologie

Al X-lea Congres al Societăței de Neurologie, Psihiatrie, Psihologie și Endocrinologie s'a ţinut în aula Universității din Iași în zilele de 12, 13 și 14 Octombrie.

In prima zi a congresului s'a făcut comemorarea a 25 ani de funcționare a spitalului de boli mentale și nervoase Socola din Iași.

D-l Dr. *L. Ballif* a făcut o interesantă expunere despre: «Evoluția asistenței medicale a bolnavilor alienați în Moldova».

Iată programul Congresului :

I. Raporturi :

a) Prof. *I. Minea :* Cercetări noui asupra culturei «în vitro» a țesutului nervos.

b) Conf. Dr. *P. Tomescu :* Examenele psihotehnice.

c) Dr. *L. Ballif :* Fizio-patologia hipofizei.

II. Comunicări :

1. Prof. G. Marinescu, Prof. Amza Jianu și Dr. S. Drăgănescu : Patru cazuri de tumori extradurale operate, cu rezultate bune.

2. Prof. Marinescu, D-ri S. Drăgănescu, D. Grigorescu și Roșca : Permeabilitatea hemato-nevraxială (meningee) prin proba de glucoză, la normal și în paralizia generală.

3. Prof. G. Marinescu și Dr. G. Grigorescu : Forma prelungită de meningită seroasă.

4. Prof. G. Marinescu și Dr. A. Kreindler : Cronaxia de constituție în patologia nervoasă.

5. Prof. G. Marinescu și Dr. A. Kreindler : Reflexul sino-carotidian în epilepsie.

6. Prof. Parhon și Dr. M. Brieze : Cercetări experimentale asupra amiotrofiilor deuteropatice.

7. Prof. Parhon și Dr. Z. Caraman : Polinucleoza neurocitară într'un proces neoplazic primitiv al scoarței cerebrale la un berbec.

8. Prof. Minea : Despre accidentele postvaccinoterapice antirabice. Incercări de seroterapie.

9. Prof. Minea : Tratamentul meningomielitei sifilitice. Tratament medical și tratament chirurgical.

10. D-rii S. Drăgănescu, A. Kreindler și D. Grigorescu : Inscrierea grafică a variațiunilor de tensiune rachidiană în compresiunile medulare (probele manometrice ale lui Queckenstedt-Soorey și Ayer).

11. D-rii S. Drăgănescu, A. Kreindler și C. Iordănescu : Cercetări într'un caz de cauzalgie cubitală provocată de leziuni ale domului pleural stâng.

12. D-rii L. Ballif, I. Lunevschi și Feldman : Asupra unui caz de ciroză atrofică și encefalită letargică.

13. Dr. N. Pojoga : Un caz de hemipolinevrită simulând hemiplegia.

14. D-rii Preda și Popescu-Sibiu : Asupra diagnosticului în psihonevroze.

15. D-rii G. Preda, Stoenescu și Heffner : Tratamentul prin șoc la bolnavii mentali.

16. D-rii G. Preda și Stoenescu : Simpatico și parasimpatico-terapia reflexă la bolnavii mentali.

17. D-ra O. Vlaicu : Teste individuale și colective.

18. D-ra O. Vlaicu : Defecte de limbaj și insuficiență mintală.

19. D-rii P. Tomescu și St. Brașcu : Cercetări asupra psihologiei alcoolicilor cronici.

20. D-rii L. Ballif și M. Vieru : Malariaterapia în bolile mintale.

21. D-rii L. Ionașiu și I. Popescu-Sibiu : Viață afectivă și psihosexuală în raport cu turburările mintale.

22. D-rii L. Ionașiu și I. Popescu-Sibiu : Munca, sistem de tratament la bolnavii mentali.

23. Dr. N. Pojoga : Considerațiuni critice asupra educației copiilor din punct de vedere pedagogic și al higienei psihice.

24. Dr. N. Pojoga : *a)* Psihotehnica în școală ; *b)* Un caz de morfinomanie pe bază histerică tratat cu psihoanaliză.

25. Dr. P. Flexor : Influența acceselor asupra psihicului la epileptici.

26. Dr. M. Kahane : Importanța puncției sub-occipitale în psihiatrie.

27. Dr. Iancovici : Asupra frecvenței culorei irisului în epilepsie.

28. Dr. Iancovici : Un caz de Schizofrenie cu debut de Pemfigus adevărat.

29. Dr. I. Popescu-Sibiu : Psihologia psihonevrozelor.

30. D-rii A. Hoffmann și I. Lunevschi : Asupra pelagrei la evrei.

31. Prof. C. Parhon și Dr. L. Mavromati : Constituția somatică la epileptici.

32. Prof. C. Parhon și Dr. Mihăescu : Constituția somatică la schizofrenici.

33. Dr. C. Parhon-Ștefănescu : Cercetări asupra glandei mamare la alienați.

34. D-rii M. Cahane și T. Cahane : Nanizm hipofizar cu sindrom adipozo-genital la o paranoică.

35. D-rii M. Cahane și T. Cahane : Constituția atletică, sindrom adipozo-genital și macromastie la o schizofrenică.

III. Lucrări de laborator :

1. Prof. C. Parhon și Dr. Cahane : Hidremia la alienați.

2. D-rii P. Tomescu, St. Brașcu și I. Ionescu-Bucșani : Contribuțiuni la studiul fiziologic al bolnavilor schizofrenici.

3. D-rii L. Ballif, Gherșcovici și A. Știrbu : Cercetări asupra sângelui și a l. c. r. la alienați, în agonie și post-mortem.

4. Dr. M. Cahane : Raportul dintre ureea din sânge și l. c. r. la alienați și influența hiperazotemiei.

Asistența alienaților. — Higiena mentală. Chestiuni profesinale.

1. Prof. C. Parhon : Progresele realizate în asistența alienaților prin noua lege sanitară.

2. Dr. G. Preda : Noua lege sanitară și problema higienei și profilaxiei mintale.

3. Dr. L. Ballif : Necesitatea înființărei unei Societăți de higienă mintală în România.

Un proces interesant

Inalta Curte de casație s. III, a examinat și soluționat unul din actele de autoritate ale Ministerului Sănătății.

Iată procesul: Inspectorul general sanitar d. dr. V. Theodorescu din Ministerul sănătății publice, a fost scos din atribuțiile d-sale, și trecut în cadrele auxiliare.

Impotriva acestei măsuri, a făcut acțiune în Justiție.

A arătat astfel, că măsura e principial ilegală, luându-se în dispreţul art. 199 203 și 204 din legea de organizarea ministerelor, potrivit cărora nu se pot trece în cadre auxiliare funcționarii, pentru cari se găsesc posturi corespunzătoare, vacante, ci dimpotrivă funcționarii în funcție au o precădere de la lege chiar de a fi încadrați înaintea oricăror numiri din afară.

Curtea de apel s. I din București a admis acțiunea și desființând Inaltul decret atacat, a dispus reintegrarea reclamantului în drepturile sale.

Ministerele finanțelor și al sănătății au făcut recurs împotriva deciziunei instanței de fond.

Recursul s'a judecat de înalta Curte de Casație care l-a respins, confirmând astfel hotărîrea Curții de apel.

Activitatea spitalicească internațională

Biuroul comitetului internațional al spitalelor s'a întrunit la liga Societăților de Cruce-Roșie în Paris, cu scopul de a fonda o asociație internațională a spitalelor.

Asociația internațională a spitalelor, federalizând Asociațiunile naționale de spitale va coprinde:

Un comitet format din doisprezece experți în chestiuni spitalicești, un delegat al guvernului fiecărei țări.

Doi delegați ai fiecărei asociații naționale de spitale.

Un congres internațional al spitalelor. va fi organizat în Iunie 1931 la Viena, de către comitetul internațional al spitalelor.

Se știe că în numeroase țări s'au creat sau sunt pe cale de a lua ființă asociații naționale de spitale. La congresul dela Viena unde sunt așteptați mai mult de cinci sute de delegați, vor fi reprezentate toate națiunile.

Președintele comitetului internațional al spitalelor este doctor *René Sand* (Belgia).

Comisiunile au fost deja numite de către președinte, iar raporturile prezentate vor trata următoarele chestiuni:

Prețul construcțiunilor spitalelor.

Rolul infirmieriei la spital.

Serviciile accesorii ale spitalului.

Prețul zilei de spitalizare (*D. Gouachon*) ;

Chestiunile supuse discuției congresului vor fi :

Consultațiunile externe.

Alimentația bolnavilor (prof. von *Noorden, Viena*) :

Efectele asigurării contra maladiilor din practica spitalicească.

Locul neurologiei și al psihiatriei în spitalul general (dr. *Alter*, Dusseldorf).

LABORATOIRES FRANCAIS DE CHIMIOTHERAPIE

89 Rue du Cherche - Midi, Paris.

CEL MAI PUTERNIC TRATAMENT AL

SIFILISULUI

PRIN INJECŢIUNI INTRAMUSCULARE CU

BIVATOL

«L. CARBOXETHYL — B. METHYLNONOATE BASIC DE BISMUTH»

Sare organică de Bismuth în soluţie uleioasă,
limpede şi incoloră.

Acţiune serologică intensă şi profundă

„In sifilisul recent, primar şi chiar secundar, nici un alt agent terapeutic n'a dat aşa rezultate strălucite şi atât de constante“.

L. FOURNIER.

„Nu ezităm să afirmăm că Bismutul liposolubil a rezolvat problema formei bismutice cea mai eficace, cea mai prielnică pentru a fi asimilată de organism şi mai bine tolerată“.

LEVADITI.

In Franţa. — **Experienţele cu BIVATOL au fost amănunţit cercetate de către Levaditi, iar rezultatele au fost comunicate prin Analele Institutului Pasteur (No. 12, Decembrie 1928, T. XIII, pag. 1489—1535. Bulletin de la Societé francaise de Dermatologie et de Syphiligraphie No. 7, Juillet 1928, pag. 587—602).**

Teză de doctorat susţinută la Facultatea de medicină din Paris, de D-l Dr. REGIS CLAVEL

In România — **BIVATOLUL a fost cercetat şi experimentat la noi în ţară în clinicile D-lor Prof. Nicolau, Dr. Anghelovici şi în Spitalul Militar Regina Elisabeta, serviciul Dermato-Sifilitic, iar rezultatele au fost strălucite.**

Literatură şi eşantioane gratuit la dispoziţia D-lor Medici

DEPOZIT EN GROS: ROMEO I. GRIGORESCU

Telefon: 351/19; 379/94; Str. Principatele Unite 14, Bucureşti.

GOMENOL

NUME ŞI MARCA ÎNREGISTRATĂ

este antisepticul ideal

El nu poate fi identificat cu nici o esenţă similară, nici una nu i s'ar putea substitui.

Introducerea sa in terapeutica dateaza de mai bine de 35 ani si trecerea de care se bucură în Corpul medical, e din ce în ce mai mare.

Avantagiile întrebuinţarei sale în bolile cele mai grave, au fost dovedite în mai mult de 78 comunicări stiinţifice facute Societaţilor Savante.

Ultimile comunicări relatează despre vindecări obţinute în afecţiuni, care, până acum, din cauza greutăţilor întâmpinate în tratamentul lor, dădeau mult de lucru medicilor şi chirurgilor.

Ele dovedesc, că doctorul care luptă in contra unei boli care istoveşte organizmul şi unde ar risca intervenţia nefastă a unei septicemii, sau chirurgul, care face o operaţie unui anemic sau unui pacient deprimat, posedă, cu **impregnaţiunea gomenolată**, un foarte sigur şi puternic mijloc de vindecare.

Tot mulţumită acestui medicament, somnul celor operaţi nu mai este periculos şi operaţiile cele mai lungi şi mai delicate, se practică acum în linişte şi siguranţă.

Calitatea sa de a fi absolut nevătămător şi proprietăţile sale calmante, împreună cu marea sa putere antiseptică, îl fac să fie, atât un topic al cazurilor uşoare, benigne, cât şi un activ auxiliar al medicilor şi chirurgilor, pentru a obţine vindecări sau cicatrizări mai grele.

PRODUSELE "PREVET" CU GOMENOL

GOMENOL (inhalatiuni si preparare de apa gomenolata).
In tuburi picatoare mici circa 50 cmc ... ...
— *mari* — *100 cmc.* ... ...

GOMENOLÉO (Oleos-Gomenol) "PREVET" dozate 2 %, 5 %, 10 %, 20 %. Toate aceste dozagii se gasesc în :
Cutii de 10 fiole de 2 cmc ... ...
Cutii de 10 fiole de 5 cmc ... ...
Flacoane mici (50 cmc) ... ...
Flăcoane mari (100 cmc) ... ...

GOMENOLÉO - ETHER (Oleo-Gomenol-Ether) pentru injecţiuni intra-musculare, contra tusei convulsive. — *In cutii de 10 fiole a 5 cm*... ... ...

GOMENOFORME pentru injectiuni nasale. — *In cutii de 20 capsule mici de 1/2 cmc. Gomenoleo 5%.*

GOMENOL-PATES *in cutii metalice* ... ...

GOMENOLEONES, pt. pansamente mici. *In cutii cu 12 capsule de 2 cmc. gomenoléo 10 %* ... ...

GOMENOL-RHINO *în tuburi* ... ...

GOMENOL-SIROP, *în flac* ... ...

GOMENOL-CAPSULE de 0,25 gomenol, *în tuburi*... ... ...

GOMENOL-GLUTINULE de 0, 40 gomenoleu, *în tuburi*.. ... ...

GOMENOL-OPHTALMO, *în tuburi*.. ...

GOMENOL-UNGUENT, *în tuburi* ... ...

GOMENOL-SAPUN, *în tuburi* ... ...

GOMENOL-BALSAM, *în tuburi.* ... . .

GOMENOLATOR, *tigarete cu rezerva*.. ...

GOMENOVULE, *cutii cu 6 bucati.* ... ...

Literatura şi echantioane la cerere. Exclusivitatea Generala pentru România Drogueria "Standard"

Str. Zorilor N° 2, BUCUREŞTI.

REUMATISM

Cu toate că adevărata origină a reumatismului muscular nu este încă destul de cunoscută, unele somităţi medicale socotesc că ea trebue atribuită aproape întotdeauna frigului sau umezelei. Această afecţiune când ajunge în stare cronică, determină curând o imflamaţie a ţesuturilor dinprejur, care se măreşte din ce în ce.
După repausul recomandat ca primă indicaţie, o aplicaţiune caldă de

Antiphlogistine

pe muşchii bolnavi, va acţiona într'un mod eficace prin provocarea unui nou aflux de limfă în porţiunea acoperită cu acest preparat; în cazurile acute, tratamentul va constitui o metodă special defavorabilă pentru obţinerea unei alinări şi calmări imediate.

> **„In reumatismul neuromuscular, cataplasmul kaolinat (Antiphlogistine) dă, aproape totdeauna, rezultate foarte apreciabile").**
>
> Fibrositis—The Prescriber, Nov. 1926.

Antiphlogistine nu este un cataplasm obişnuit. Proprietăţile sale aseptice, antiseptice şi termogene, dau o mai mare putere ţesuturilor, activând circulaţia sanguină, difuzând secreţiile congestiei, micşorând rigiditatea musculară, şi sensibilitatea dureroasă şi în consecinţă produce şi o calmare promptă a durerei.

Eşantioane şi literatură
THE DENVER CHEMICAL M. F. G. COMPANY, New-York U. S. A.
DROGUERIA STANDARD
2, Strada Zorilor 2, Bucureşti.

In timpul zilei

Quadronal

Inlătură durerile

In maladiile interne, în Chirurgie, în Odontologie. In Gripă preventiv şi calmant. Analgesic puternic în Reumatisme, Migrenă, anomalii Menstruale. Este combinat din patru componenţi principali. Fenildimethilpirazolon, Oxiethilacetanilidă, Cofeină şi Lactilfenetidină. Se tolerează bine, se resoarbe bine prin adausul de Mg.O2 şi e bactericid prin Hexametilentetramin.

QUADRONAL

4 QUADRO NOX

Noaptea

QUADRO-NOX

produce

un somn liniştitor

Chiar la insomnii de orice natură. De mare folos la Neurastenici. Indispensabil în Psyhiatrie. Resultatul ultimilor cercetări pharmacodinamice: Diethilmalonyluree Antipireticul Quadronal. Proporţia 4: 1. Deaceea nu dă turburări posthypnotice ci un somn recreator.

Tablete 0,60 de câte X şi XX.

Ambalaj pentru Clinici à 50, 130, 300

ASTA AKTIENGESELLCHAFT, Chemische Fabrik, Brakwede i. W.

Literatura şi echantioane gratis

Excl. Gen. Drog. Standard. Zorilor, 2

QUADRO-NOX

Diaethylmalonylharnstoff+Quadronal
Tabletten zu 0,6 g X u. XX

Hypnoticum

După cea mai nouă constatare farmacologică. Fără efecte secundare.

Cea mai nouă literatură: Wiener Med. Wochenschrift No. 51, 1929, Dr. Manuel.

Eşantioane şi literatură la cerere.

ASTA-WERKE A.-G., Chemische Fabrik, BRACKWEDE 7.

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul VIII, No. 21 | 10 Lei Exemplarul | 1 Noembrie 1930

BIBLIOTECA
SIBIIU

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE
APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Radoslav C., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei, Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—6 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 329/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Dr. A. DANIEL: *Asistenţa socială şi medicina* 277
Dr. G. LITARCZEK: *Papaverina (Farmacodinamie şi întrebuinţări clinico-terapeutice)* 279
Dr. ION T. NICULESCU şi Dr. TEODOR I. HARNEŢ: *Câteva date asupra paraplegiilor de origină cerebrală* 281

NOTE DE CĂLĂTORIE

Dr. P. TOMESCU: *Expoziţia internaţională de igienă dela Dresda* 283

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Comemorarea lui Carol Davila . 285
Desfiinţarea Ministerului Sănătăţii publice 286

Pagina

Aniversarea de 10 ani de la întemeierea Universităţii din Cluj; Facultatea de medicină din Cluj; Institutul antirabic din Cluj; Al III-lea congres naţional de chirurgie; Jubileul revistei «Spitalul» . 287
Al XXXIX-lea Congres Francez de Chirurgie; Moartea Doctorului Spiru 288
Congresul de psihiatrie şi neurologie; Medicii tineri şi Consiliul general al Sănătăţei 289
Al IX-lea congres român de Oto-Rino-Laringologie; Examenul absolvenţilor Institutului de igienă din Bucureşti; Cursurile de specializare ale institutului de igienă din Bucureşti; O adresă a Eforiei Spitalelor Civile din Bucureşti . 290

BIBLIOGRAFII

Indrumări practice pentru nutrirea fără sare a tuberculoşilor, de *Mimicia* şi *Adolf Herrmannsdorfer*, cu o introducere de Prof. Dr. *Sauerbruch*, traducere din limba germană după ediţia III-a revăzută de Dr. *Nicolae Rafael*. Editura Eugen Katz, tipograf, Cluj.

Ulceres de l'estomac et du duodenum, par *Victor Pauchet, Gabriel Luquet et Hirchberg*. Un volum în 8 jésus de 354 pagini cu 309 figuri în text . . . 85 fr.

Traité d'endocrinologie. Glandes surrénales et organes chromaffines, par *Lucien, Parisot et Richard*. Un volum în 8 (18 × 25) de 700 pagini cu 42 figuri în text . . . . 100 fr.

Comment se soigner après avoir consulté. Deuxième édition, par *L. Schekter*. Un volum în 8 de 376 pagini . . . . 22 fr.

Les pseudo-bulbaires. — Etude clinique et anatomo-pathologique, par *Robert Thurel*. Un volum în 8 de 360 pagini cu 20 figuri . . . . 40 fr.

Le probleme de la nephrose lipoidique, par *Rober Wahl*. Un vol. în 8 de 192 pagini cu 3 planşe . 25 fr.

KRESIVAL
SIROP CONTRA TUSEI
în toate maladiile provenite din răceală, ca şi în toate afecţiunile acute şi cronice ale organelor respiratoare.
EXPECTORANT PLACUT ŞI AGREABIL — FOARTE MULT APRECIAT
AMBALAJ ORIGINAL: IN STICLE DE 125 ŞI DE 500 grame.
«Bayer-Meister-Lucius»
SECŢIA FARMACEUTICA-BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.
Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA"—STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm^3)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

INOVAŢIUNE TERAPEUTICĂ!

CONTRA INFLAMAŢIUNILOR PLĂMÂNILOR şi BRONŞIILOR

TRANSPULMIN

(SOLUŢIE DE CHININĂ BAZICĂ ŞI CAMFOR IN ULEIURI ETERICE)

INJECŢIUNI INTRAMUSCULARE ABSOLUT INDOLORE

In flacoane originale de 15 cmc. şi cutii cu 10 fiole de câte 1.1 sau 2.2 cmc.

MOSTRE·ŞI·LITERATURĂ·LA·DISPOZIŢIUNEA·D·LOR·MEDICI·PRIN·REPREZENTANŢA·GENERALĂ:
FREDERIC SPODHEIM & C° BUCUREŞTI 2·B·DUL·ELISABETA·55

HEMOSTYL DU Dr. ROUSSEL

Recoltarea sângelui

Hemostylul este recoltat pe cai vii în stare de hematopoeză

Dr. ROUSSEL

FORME FARMACEUTICE

HEMOSTYL IN AMPULE

(Serum pur)

SEROTERAPIA ANEMIILOR

Se ingerează o ampulă, pe nemâncate, într'un sfert de pahar de apă zaharată.

In hemoragii: Se injectează 30 c. m. c.

Cutia cu 6 ampule: 140 lei.

HEMOSTYL SIROP

Opoterapie sero-sanguină totală prin sânge hemopoetic total şi excipiente siropoase foarte agreabile.

Se recomandă în toate anemiile, convalescenţe, denutriţiuni, etc.

Doze: 3 linguri de masă, de desert, sau de cafea după vârstă, într'o treime de pahar cu apă rece înainte de mese.

Preţul unui flacon 140 lei.

Institut de Sérothérapie Hemopoiétique ROMAINVILLE (SEINE)

Literatură şi eşantilloane se vor cere d-lui **RENÉ DUNOD**

STRADA TOAMNEI 103 — BUCUREŞTI — Telefon 12/91

Schering

ARCANOL

întruneşte calităţile terapeutice ale Atophanului cu cele ale acidului acetilosalicilic. De aceea Arcanolul este

MEDICAMENTUL TERAPEUTIC ŞI PROFILACTIC

contra gripei şi a catarelor căilor respiratorii superioare.
AMBALAJ ORIGINAL: Tuburi cu 10 comprimate a 1,0 gr.

Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC — BUCUREŞTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.
AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN

VIGANTOL

PREPARAT DE VITAMINĂ-D, STANDARDIZAT ŞI CU VALOARE TERAPEUTICĂ MARE

In doză terapeutică bine suportat şi fără accidente, măreşte desvoltarea sistemului osos şi a musculaturei, contribue la vindecarea afecţiunilor osoase (fragilitatea oaselor, tuberculoză osoasă, fracturi)

- preîntâmpină turburări în formaţiunea dinţilor, influenţează spre bine soliditatea dentinului şi eşirea dinţilor
- măreşte pofta de mâncare şi metabolismul basal
- măreşte forţele de apărare ale organismului la copil contra afecţiunilor sugarilor şi copiilor mici
- preîntâmpină rachitismul şi fereşte mamele în graviditate şi în perioada de lactaţiune de hipocalcemie, care se traduce prin carie a dinţilor, dureri articulare, osoase şi musculare.

AMBALAJE ORIGINALE
Oleu de Vigantol (1 ccm. conţine 50 unităţi clinice) sticluţe picurătoare de 10 şi 50 ccm. — Dragele de Vigantol (1 dragee conţine 10 unităţi clinice) — cutii cu 50 dragele.

«Bayer-Meister-Lucius»
SECŢIA FARMACEUTICĂ - BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

E. MERCK
fabrică de produse chimice.
Secţia ştiinţifică Darmstadt

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii pentru România

„Pharma“ Studerus & Co.
BUCUREŞTI II
Strada Spiru Haret 5.

Dr. med. Wilhelm Stern
CLUJ
Strada Xenopol 7.

10 ccm
VIGANTOL

Anul VIII No. 21 1 Noembrie 1930

ROMÂNIA MEDICALĂ

ASISTENŢA SOCIALĂ ŞI MEDICINA[1]

de Dr. A. DANIEL

I. Generalităţi. — Origina. — Desvoltarea.

Un articol introductiv asupra Asistenţei sociale, într'o revistă de medicină, pare oarecum deplasat, dacă am pierde din vedere că geneza şi desvoltarea Asistenţei sociale sunt de esenţă pur medicală.

Când medicul, la încheierea bilanţului curativ — un bilanţ de înaltă conştiinţă medicală — a căutat să interpreteze rezultatul insucceselor parţiale, şi-a dat seama că insuficienţa sau ineficacitatea mijloacelor terapeutice, riguros aplicate, pot fi datorite şi altor cauze, care scăpau sferei lui de acţiune.

Bolnavul nu apare numai ca o entitate patologică, un caz oarecare, un izolat, o unealtă omenească ce trebue fiziceşte reparată şi, în urmă, lăsată în voia soartei, ci o personalitate umană, ce trebueşte integral reconstituită, pentru a fi reaşezată în cadrul social anterior, de care este indisolubil solidară.

Cu alte cuvinte, un bolnav ridică nu numai o problemă de ordin fizio-patologic, ci şi una de ordin social.

In faţa diagnosticului bio-medical se pune diagnosticul social şi în faţa tratamentului medical, care nu poate atinge toate cazurile patogene, se pune tratamentul social cu adâncirea condiţiunilor exterioare (familiale şi sociale) în care a evoluat individul.

Astfel, o cardiopatie compensată ajunge repede în faza asistolică, fiindcă împrejurările sociale şi economice n'au permis ducerea traiului impus de starea morbidă; o anemie poate fi datorită unor condiţiuni speciale de viaţă şi muncă; rachitismul sau turburările distrofice de nutriţiune, din prima copilărie, nu se pot curma, fiindcă mediul familial şi social se împotrivesc: condiţiuni igienice detestabile, condiţiuni economice mediocre, etc.

De multe ori, acţiunea medicului nu depăşeşte pragul cabinetului sau poarta spitalului. Lipseşte continuitatea, prelungirea terapeuticei medicale, dincolo de raza de influenţă a medicului, lipseşte puntea, care să conducă direct în mediul patogen — familial şi social — de unde au pornit cauzele morbide iniţiale.

Lacunele grave de organizare a asistenţei medicale — tip vechiu — trebuiau împlinite, pentru un randament proporţional cu munca, acţiunea medicală şi cheltuelile materiale reclamate.

Din acest moment, pe lângă asistenţa medicală, pe lângă organizarea progresivă a asistenţei publice, a luat fiinţă, un nou mod de ajutorare socială: *Asistenţa socială.*

Fără a fi pierdut definitiv raporturile cu medicina, de unde a izvorât, obiectul Asistenţei sociale s'a modificat profund, perspectivele ei s'au lărgit considerabil, iar domeniul ei a îmbrăţişat un câmp vast, precum vom vedea mai jos.

Ideia, de origină europeană, ne revine de peste ocean, transformată, amplificată, epurată şi cristalizată într'o doctrină umanitară, cu aplicaţiuni practice reale, purtând pecetia geniului inventiv şi creator al poporului american.

II. Evoluţia Asistenţei — Asistenţa publică şi Asistenţa socială. — Caracterele lor. — Definiţiune.

Pauperismul, cu tristul lui cortegiu, (mizeria, sub toate formele, boala, viţiul, nebunia, crimele, etc.), este o infirmitate a organismului social. Intinderea lui constitue un pericol public, fiind izvorul dezordinei şi criminalităţii.

La baza combaterii pauperismului stă principiul fundamental de ajutorare socială, de asistenţă integrală (de la latinul *ad sistere, ad* (lângă) şi *sistere* (a fi în picioare...). Dar asistenţa, în genere, nu trebue considerată ca un scop, ea nu este de cât un mijloc, în lipsa altuia, de a uşura, preveni şi suprima mizeria.

O sinteză generală, desigur foarte incomplectă, asupra evoluţiunei ideilor de asistenţă, în cursul civilizaţiunilor, poate fi schematizată, după părerea noastră, în 4 mari perioade:

1⁰. *Perioada antică:* caracterizată prin existenţa sclavajului, perpetuat lungă vreme, când libertatea sau dreptul omului de a-şi alege şi regula munca sa nu existau. Chestiunea asistenţei în antichitate părea, până la un punct, rezolvată. Viaţa sclavului, fiind asigurată, el făcea parte din bogăţia stăpânului, care avea interesul de a-l conserva, sănătos şi viguros.

2⁰. *Perioada mistică:* sentimentală, afectivă, dominată exclusiv de sentimentul milei, de compasiune pentru semenul nostru, mai târziu de sentimentul carităţii publice sau private, inspirată de la doctrinele religioase şi, în special, de la doctrina creştinească.

Se cunoaşte rolul preponderant pe care l'a avut biserica dealungul veacurilor în organizarea instituţiunilor de asistenţă.

3⁰. *Perioada juridico-politică:* de la revoluţia franceză, asistenţa n'a mai fost considerată ca o binefacere.

Apare ideia de interes general al societăţei, de datorie socială, de solidaritate, de solidarism, etc.

Puterea publică intervine, decretează şi legiferează.

Fără a intra în consideraţiunile abstracte şi contradictorii ale filantropilor şi moraliştilor, juriştilor şi economiştilor, filosofilor şi sociologilor, dacă, teoretic, există sau nu *dreptul la asistenţă*, în practică, rămâne principiul universal admis că, asistenţa integrală a mizeriei, sub toate formele ei, *este o necesitate socială*, consfinţită prin legea pozitivă.

Asistenţa se cuvine tutulor acelor cari se găsesc temporar sau definitiv în imposibilitate de a face faţă nevoilor indispensabile vieţei prin propriile lor sforţări: copii, bolnavii, infirmii, alienaţii, bătrânii, mizeroşii, etc.

Asistenţa publică asigură bolnavului sau săracului lipsit de orice mijloace, adăpostul, hrana, îngrijirile medicale, resursele materiale, etc., într'un cuvânt, asistenţa publică asigură nenorociţilor, în interesul comun, un *minimum* de existenţă.

Din spiritul acesta de necesitate socială, a izvorât un splendid mănunchi de legiuiri de prevedere socială, pentru profilaxia mizeriei, şi numeroase instituţiuni de asistenţă publică pentru remedierea ei.

4⁰. *Perioada contimporană de Asistenţă socială:* dacă omenirea n'a izbutit până aci, prin jocul şi acţiunea diferitelor legiuiri şi instituţii de prevedere socială şi asistenţă publică, la dispariţia sau micşorarea mizeriei, trebue să recunoaştem că posibilitatea limitărei ei este un pas enorm de progres social.

Mizeria rămâne legată de omenire ca o ghiulea enormă, un lest formidabil, ce nu se poate azvârli fără sforţări uriaşe şi continue.

Până aci, ideia fundamentală pe care se rezemă doctrina asistenţei, era necesitatea socială, interesul comun, de a ajuta pe cei aflaţi în neputinţă de a-şi asigura un minimum de viaţă.

Asistenţa publică, adică asistenţa organizată, îi lua în sarcina sa temporar sau permanent.

Dar asistenţa publică nu urmăreşte, nu cercetează remediul contra mizeriei, nu face decât o terapeutică simptomatică, ca să întrebuinţăm limbajul medical, în loc de o terapeutică etiologică şi, deci, curativă.

---

[1] Dintr'o lucrare în preparaţiune (Lecţiuni la şcoala de «*Auxiliare Sociale*» Casa Femeii, 1929–1930).

Cu alte cuvinte, asistenţa publică nu caută a descoperi *cauzele* mizeriei, precum nici mijloacele efective pentru tămăduirea ei.

Mizerosul, care, din diferite şi multiple cauze — sociale sau individuale — încetează, prin munca zilnică automată, de a-şi asigura traiul lui şi al familiei lui, «*dependentul*», cum se zice azi, pentru a nu muri de foame, devine fatal clientul asistenţei publice.

Asistenţa publică nu se ocupă nici nu se interesează pentru ce, de când, din care cauze, «dependentul» se găseşte în această stare. Dacă ajutorul temporar, variabil ca durată şi natură, este salutar, pentru un moment, «dependentul» rămâne părăsit, lăsat în voia soartei, indiferent dacă cade sau nu în recidivă, pentru a fi din nou asistat. Cercul viţios, munca deşartă, iar rezultatul nul.

Ideile, în mersul lor, asupra asistenţei s'au transformat radical în utimii ani.

Pe lângă ceiace relevă de asistenţa publică, propiu zisă, şi de prevedere socială, există un câmp vast, un domeniu considerabil al unui alt mod de ajutorare socială, care, prin mijloacele sale de acţiune, se ridică până la cauzele şi origina mizeriei, pentru a o combate de la rădăcină: *Asistenţa socială*.

Asistenţa socială este ansamblul metodic de reconstituire, reeducare şi readaptare la condiţiunile normale ale vieţei anterioare.

Asistenţa socială, utilizând mijloacele de care dispune asistenţa publică, precum şi orice operă de binefacere publică sau privată, are ca scop suprem înălţarea şi perfecţionarea personalităţii «*dependentului*», pentru a-l reintrega în ritmul anterior al vieţei.

In alţi termeni, Asistenţa socială îmbracă o formă nouă de ajutorare socială, ale cărei procedee constă în a face apel direct la sufletul, la efortul personal al «*dependentului*», pentru a-şi reînoda firul rupt al vieţei, fără să mai aibe nevoie, pe viitor de ajutorul asistenţei publice. Pe scurt, a reface un «independent».

De aci reese limpede paralela caracterelor distinctive între Asistenţa publică şi Asistenţa socială.

Asistenţa publică este administrativă reglementară şi biurocratică, anonimă impersonală şi seacă, insensibilă şi mecanică, dar, în schimb, prin ubiquitatea sa este puternică, bogată în resurse, promptă, imediată şi exactă.

Asistenţa socială este personală, generoasă şi virtuoasă, moralizatoare şi consolatoare. Ea încurajează şi entuziasmează, iar, prin supleţea metodei sale, ea opune pasivităţii mecanice a asistenţei publice activitatea ei psicho-dinamică.

Ambele moduri de ajutorare socială nu se concurează. Ele nu se combat, nu se exclud şi nici nu se substitue una alteia. Din potrivă, ele colaborează şi se completează. Mai mult, tendinţa economică a asistenţei sociale este să uşureze considerabil sarcinele asistenţei publice.

III. Metoda şi mijloacele de acţiune. — Personalul Asistenţei sociale. — Ramurile Asistenţei sociale. — Technica de Asistenţă Socială.

Pentru a suprima factorii de decădere şi mizerie în societatea noastră complexă, Asistenţa socială posedă o metodă ştiinţifică de cercetare şi mijloace practice de aplicare. Este o ştiinţă şi o artă. Ea pune în mişcare întregul mecanism al asistenţei publice sau private, coordonează toate operele de binefacere, contribue la colaborarea lor concentrică, evitând fărâmiţarea străduinţelor printr'o taylorizare eficace.

Programul ei de activitate îmbrăţişează toate domeniile vieţei naţionale.

In mod schematic, se poate propune următoarea clasificare provizorie a principalelor ramuri de Asistenţă socială, cu subdiviziunile lor:

1. *Familia* (numeroasă sau restrânsă): *a*) protecţia mamei şi a copilului (serviciul prenatal, protecţia femeilor părăsite, fecioarelor seduse, etc.); *b*) Protecţia copilului în primul an al vieţei, perioada copilăriei neglijate, a preşcolarităţei (grădinele de copii, centrele de educaţie preşcolară).

2. *Şcoala*: *a*) Serviciul social la şcoală; *b*) Protecţia adolescentului.

3. *Bolnavii şi flagelele sociale*: *a*) Serviciul social la spital; *b)* Dispensarele pentru combaterea tuberculozei, boalelor venerice; *c*) Alcoolismul; *d*) Igiena mentală (centrele neurologice şi psihiatrice), etc.

4. *Munca*: Industria, comerţul, (uzina, fabrica, atelierul, protecţia ucenicilor), agricultura (Asistenţa socială rurală în România), raportul între Asistenţa socială şi Asigurările muncitoreşti.

5. *Justiţia*: delicvenţa, asistenţa judiciară şi penitenciară.

6. *Cultura:* Bibliotecile populare, etc.

Pentru această vastă acţiune pe care o desfăşură, Asistenţa socială dispune de un corp de agenţi de contact, un personal de legătură şi de execuţie între diferitele organisme de ajutor şi beneficiari.

Personalul asistenţei sociale formează armătura unei bune şi eficace funcţionări a acesteia. Fără un personal înzestrat cu calităţi morale şi profesionale, ştiinţificeşte pregătit în şcoale speciale, şi cu o experienţă practică pe teren, nu se poate concepe o adevărată asistenţă socială.

Experienţa mondială a dovedit cu prisosinţă — ideia azi este universal şi definitiv acceptată — că singurul element apt de a desfăşura o muncă rodnică pe terenul asistenţei sociale este femeia, de obiceiu, mai liberă, mai sensibilă, cu sentimentul devotamentului mai desvoltat, cu vocaţiune pentru operile sociale şi, în plus, dotată de geniul carităţii sau după expresia unui celebru romancier, fiinţa capabilă de a practica religia milei omeneşti.

De aceia toate statele civilizate care şi-au organizat asistenţa socială, au dat o atenţiune deosebită la crearea şcolilor speciale, pentru formarea technică a personalului femenin: asistente sociale, auxiliare sociale sau muncitoare sociale.

Asistenţa socială, prin definiţiune, prin esenţa ei, este de natură individuală. Ea se adresează mai mult individului decât unui grup. Totuşi există şi o asistenţă socială colectivă, când se adresează unei grupări de indivizi, pentru a le asigura şi ameliora starea materială şi morală.

Să nu pierdem din vedere — că, în concepţiunea societăţii noastre, burgheză şi capitalistă, Asistenţa socială acordă o importanţă covârşitoare familiei — nucleul pentru perpetuarea rassei — către care se îndreaptă întreaga muncă în vederea progresului social. Ramura de asistenţă socială a familiei rămâne pe primul plan.

Pentru rezolvarea problemelor variate şi complexe, ce se pot ivi în practica zilnică, — a ajuta familia compromisă sau dezorganizată de şomaj, de boală, de pierderea susţinătorului familiei, etc., a reconstitui, a readapta individul atins în personalitatea sa morală sau în independenţa sa economică — personalul Asistenţei sociale, organele de execuţie se servesc de o anumită *technică de Asistenţă socială*, pe care o adaptează, în modalităţile ei particulare, după natura nevoilor diagnosticate, înainte de a întreprinde tratamentul.

Technica de Asistenţă socială, prezintă două mari operaţiuni, succesive, înlănţuite într'o ordine logică, întocmai ca o operaţiune matematică. Sau, ca să întrebuinţăm o comparaţie uzuală, plastică, în faţa unui caz determinat, clinicianul social procedează ca şi medicul-clinician, în faţa bolnavului: prin analiza simptomelor medicul ajunge la recunoaşterea boalei, adică diagnosticul, şi, în urmă stabileşte şi formulează tratamentul. Tot astfel, prin investigaţiunea socială (simptomatologia socială) se tinde la diagnosticul social şi în urmă la tratamentul social.

1°. *Diagnosticul social* este prima operaţiune, anevoioasă, care, prin discriminarea simptomelor sociale, descopere şi stabileşte felul cauzelor, care au provocat mizeria sau dependenţa, pentru a le opune tratamentul apropriat.

La baza acestor cercetări stă ancheta socială, condusă dupe anumite reguli şi dupe un plan metodic a cărui supleţe şi elasticitate se modelează dupe cazuri. (Abecedarul unei bune asistente sociale).

A. Prima fază a diagnosticului social se referă la investigaţiunea:

a) *Mediului ambiant social imediat*, adică la cercetarea mediului intim, familial, acasă la dependent, unde el trăeşte singur sau cu ai lui, şi *mediat*, sau investigaţiunile în mediul unde el lucrează, raporturile cu instituţiunea de care de

Iod-
Calcium-
Diuretin

«KNOLL»

la
hipertonie, stenocardie, astm.

Dupa Prof. S. *Askanazy*, Koenigsberg: Potențarea efectului celor trei componente: Iod, Calcium, Diuretină.

Rp. Tablete de Iod-Calcium-Diuretin
Ambal. original cu 10 și 20 bucăți.
S. *De trei ori pe zi 1 tabletă. Se va lua mai bine zdrobită în puțin lichid.*

KNOLL A.-G., Fabrici chimice, **Ludwigshafen/Rhin.**
Reprezentanța Generală și Depozit: M. TATARSKY, BUCUREȘTI, B-dul Elisabeta, 39.

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină)
izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC
PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ
care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.
33 ani de întrebuinţare terapeutică
se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢA. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile, în special la farmaciile **IIEANU** şi **CERBU.**
Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

FRIGURI PALUSTRE, MALARIA

Da, chinina este bună,

însă numai un tratament cu

ANTIDOTE-MALARIA PHILIPPE

Experimentat în toate spitalele din Franţa, Algeria, Spania, Orient, etc., poate reda forţele pierdute, poate opri accesele noi de friguri (Malarie) într'un cuvânt, vindecă

De vanzare la toate farmaciile şi drogueriile din ţară.

Dosaj : Adulti, 6 pilule pe zi timp de 15 zile. - Copii 8 - 12 ani. 3 pilule pe zi

Pentru Literatură şi Mostre, d-nii medici se pot adresa la *Reprezentanţa exclusivă pentru România* **P. ILUTZA,**
Str. Enăchiţă Văcărescu 20 — BUCUREŞTI V — TELEFON 350/14
Laboratoire du Docteur H. PHILIPPE, 14, Rue Palais-Grillet, LYON (France).

pinde (patronul), prietenii, camarazii de lucru, biserica, localurile de distracţiune, etc.

Succesul acestei investigaţiuni iniţiale depind de următorii factori esenţiali: a) *din partea asistenţei*, aspect exterior corect, solemn, atitudine severă, gravă, dar amicală şi comunicativă, abilitate şi blândeţe în convorbire, optimism şi entusiasm în hotărâri, pentru a câştiga, la început, încrederea, şi, în urmă, a capta prietenia dependentului; b) *din partea dependentului:* introducerea în casa lui, prima întrevedere, singur sau în mijlocul membrilor familiei lui, atmosfera generală, dispoziţia lui psichică proprice, sau nu calm, voios sau iritat, deprimat,— sau violent şi agresiv, dificultăţi pe care o asistentă dibace le învinge fie că reuşeşte pentru un moment, fie că amână sau repetă vizitele, dupe care urmează procedarea la interogator, cu privire la datele personale, fizice, psihice, sociale, etc., colectate şi înscrise în «fişa» dependentului. Obiectul anchetei de asistenţă, principalele cestionare, constituirea dosarului familiei, izvoarele de informaţiuni, regulele de păstrarea fişelor, etc. formează atâtea cestiuni importante pentru o asistentă socială, în cât ele merită o descriere şi un studiu amănunţit asupra cărora nu putem insista aci.

B. Complectarea (a doua fază) primei operaţiuni, pentru stabilirea diagnosticului social just, nu se poate face decât prin clasarea şi analiza simptomelor sociale, punerea în evidenţă a celor mai importante dintre ele ca, în urmă, prin sinteza generală — a tutulor elementelor considerate, să se parvină la descoperirea adevăratelor cauze care au provocat dependenta.

De multe ori, în practică, cauzele şi efectele se combină, se intrică, în cât este extrem de dificil de a le putea disocia.

2⁰. *Tratamentul social:* a doua mare operaţiune de technică a asistenţei sociale, actul final al muncei sociale, este refacerea, reaşezarea, readaptarea dependentului şi a familiei lui în situaţiunea lui anterioară, dupe un program metodic conceput, prin discriminarea mijloacelor de aplicat, şi anume:

a) *extrinsece individului* : mijloace de ordin material şi social. Succesul unei terapeutici sociale eficace, constă, mai întâi în a proceda la clarificarea situaţiunei, la netezirea terenului plin de asperităţi, prin manevrarea, dozarea mijloacelor imediate de urgenţă, prompte, pe care ni le pune la îndemână operile de asistenţă publică, de binefacere privată, de filantropie, etc., într'un cuvânt ajutorul imediat.

b) *intrinseci individului*: a doua fază a terapeuticei sociale este prin excelenţă de ordin educativ. Ea cere timp, răbdare şi tenacitate.

Educaţia igienică a familiei şi individului, educaţia economică (bugetul familial, echilibrul just între venituri şi cheltuelile menajului, etc.), educaţia juridică (drepturile şi recunoaşterea lor de către autorităţi şi administraţii), educaţia mentală (orientarea, după capacitatea lor pentru o meserie sau ocupaţie), etc.

Rămâne gimnastica educativă progresivă a voinţei, desvoltarea personalităţii, ca, prin cooperarea lor, prin propriile lor sforţări, dependenţii şi familiile lor să evadeze din dependenţă, în limitele capacităţii lor individuale, fără a mai recurge la ajutorul asistenţei publice, pentru a reveni şi se menţine la starea anterioară.

In rezumat, terapeutica socială, actul final, care trebue să încoroneze munca unei bune asistenţe sociale, este opera de ridicare materială şi morală, de educaţiune metodică a clienţilor săi, punându-i în legătură, pe deoparte, cu administraţia căreia ea aparţine, (spital, dispensar, şcoală, uzină, tribunal, penitenciar, etc.), iar, de altă parte, cu instituţiunile de asistenţă şi de igienă, cu organizaţiunile publice şi private ale căror servicii le-ar fi utile.

Intr'o notă de introducere nici locul nici timpul nu permit desvoltarea celui mai important capitol al Asistenţei sociale, asupra căruia vom reveni într'un articol viitor.

⁂

Din cele elementar expuse până aci, se poate concepe rolul prodigios de imens al Asistenţei sociale în societatea contimporană.

Prin metoda şi mijloacele sale, simple în aparenţă, dar ştiinţific şi solid stabilite, ea urmăreşte cercetarea exactă şi interpretarea justă a stărei sociale, iar prin rezultatele sale magnifice contribue la progresul social şi pacea socială.

Asistenţa socială, în sensul celor de mai sus, nu există, până acum, în România.

Ne găsim în faza primară de dibuire, de fixarea ideilor, când se confundă încă Asistenţa socială cu asistenţa publică, cu asistenţa medicală, sanitară, etc., şi când nu se face încă distincţiunea precisă între atribuţiunile personalului diferitelor forme de asistenţă.

Pe de altă parte, lipseşte pregătirea opiniei publice în favoarea asistenţei sociale; se ignorează cu desăvârşire cel mai puternic mijloc de ajutorare socială, şi progres social. Un augur promiţător pare inovaţiunea organizărei asistenţei sociale în noua lege sanitară, precum şi consacrarea personalului technic necesar. Rămâne de aci înainte aplicarea practică.

Noi avem credinţa că, deocamdată, să nu pierdem din vedere raporturile originare ale Asistenţei sociale cu medicina şi, urmând calea naturală evolutivă, — geneza şi desvoltarea acesteia — primul pas, pentru un început modest de realizare, uşoară, simplă, utilă, înaintea celorlalte ramuri, ar fi crearea *serviciului social la spital,* răscruciul unde se întâlnesc mai des suferinţa şi mizeria.

PAPAVERINA

Farmacodinamie şi întrebuinţări clinico-terapeutice

de Dr. G. LITARCZEK
Conferenţiar Universitar

Industrializarea crescândă a preparatelor farmaceutice pe lângă avantagii incontestabile, are şi neajunsurile ei ce constau mai ales în acea că răpeşte practicianului zilelor noastre, posibilitatea de a căpăta o rutină mai întinsă în arta formulării preparatelor galenice şi farmaceutice oficinale, fiind de cele mai multe ori tentat a recurge la prescrierea unei aşa numite «specialităţi». Deacea, recapitularea din când în când a unuia cel puţin din preparatele *mai importante cu farmacodinamia* şi posologia lui cred că nu e fără de folos.

In ordinea aceasta de idei ca şi isbit de faptul că acţiunea papaverinei e uneori confundată cu a morfinei iar dozarea ei insuficientă, am căutat să recapitulez unele date importante asupra acestui preparat ce poate fi de mare utilitate terapeutică.

Papaverina face parte din alcaloizii găsiţi în *opiu*, care e sucul uscat al speciei de mac numit Papaver Somniferum.

Printre alcaloizii opiului menţionăm următorii:

Morfina, Codeina, Narcotina, Narceina, Papaverina, Cryptopina, Hydrocotarnina, Laudanina şi Tebaina.

Morfina e cel mai important alcaloid al opiului şi totdeodată şi cel mai abundent.

Din punct de vedere farmacodinamic alcalozii opiului se caracterizau până în 1913, prin două proprietăţi fundamentale, pe deoparte prin acţiunea lor *narcotică,* ar pe de altă parte prin *exagerarea reflectivităţei*.

De la lucrările lui *Pal, Popper* şi *Frankl* ca şi ale lui *Macht* de după 1912, papaverina formează cu narceina şi narcotina un grup opus morfinei, codeinei şi tebainei. In acest din urmă grup acţiunea comună e acea a exagerărei reflectivităţii.

Din punct de vedere chimic alcaloizii opiului se grupează în două grupuri:

Primul e grupul alcaloizilor derivaţi din *Fenantren* (compus din trei inele de Benzol). Printre aceştia avem Morfina cu derivaţii ei naturali ca Codeina şi Tebaina.

In grupul al doilea găsim derivaţii *Isochinolinei* şi anume: Papaverina, Narcotina şi Narceina.

Acţiunea Papaverinei e datorită radicalului benzilic.

Papaverina a fost descoperită încă din 1848 de *G. Merk*, găsindu-se în opiu între 0,6—1 ‰, e o pulbere cristalină. Papaverina e o bază terţiară, deci o bază foarte slabă, formând săruri cu acizii.

Sarea cea mai utilizată e **Chlorhidratul de Papaverină.**

Soarta Papaverinei în organism. După cercetările lui *Schmemann* datând încă din 1870, confirmate de *J. Pohl* 1905, majoritatea alcaloidului se descompune în organism, negăsindu-se după dozele terapeutice, urme nici în urină şi nici în fecale.

Cât priveşte obişnuinţa la acest alcaloid, avem de observat că se deosebeşte cu totul de Morfină, întru cât *Leidesdorf* (1868) a putut administra patru luni alcaloidul fără ca intensitatea acţiunei lui să scadă.

Farmacodinamie

Papaverina se mai deosebeşte de Morfină prin acea că la om acţiunea ei centrală e aproape complect insignifiantă, iar acţiunea toxică asupra omului e foarte scăzută; în genere acţiunea acestui alcaloid împreună cu ceilalţi alcaloizi ai grupului e opusă grupului Morfinei, după cum vom mai vedea ulterior.

Toxicitatea Papaverinei. La animalele monocelulare, protozoare, ca paramecii, amebe şi tripanosome, papaverina e un toxic protoplasmatic destul de puternic, în special asupra amebei disenterice.

După cum vom mai vedea acţiunea toxică a papaverinei e mai puţin intensă la animalele superioare unde se manifestă prin narcosă, paralizia muşchilor striaţi şi printr'o acţiune depresivă asupra cordului. *La omul adult şi chiar la copii, acţiunea ei toxică e foarte slabă.*

Dozele capabile de a da manifestările de mai sus sunt următoarele:

La broască după *V. Schroeder* 0,005 gr. produc narcoză, după *Pohl* (1904), 0,01 gr. dau naştere la o paralizie motorie centrală cu slăbirea cordului, la şoarece 0,16 gr. pe gram de animal e doză letală.

Dintre animalele de laborator, epurele de casă pare a fi cel mai rezistent la acţiunea papaverinei. Foarte sensibile la acţiunea acestui alcaloid sunt carnivorele.

La om, *Schichting* a regăsit inocuitatea Papaverinei. Până la doze de 0.2 gr. n'a observat nici o acţiune, iar cu doze mergând până la 0,4 gr. observă după $1/2$ oră slăbiciune musculară tachicardie urmate de somn cu bradicardie.

Copilul ar suporta foarte bine chlorhidratul de papaverină, dozele netoxice ar oscila între 0,01 gr. — 0,015 gr. pe an de vârstă.

Cercetări asupra farmacodinamiei papaverinei

In 1869, *Baxt* observă pentru prima oară o rărire a bătăilor inimei de broască ce este în relaţie cu doza utilizată, dozele mari producând chiar o oprire a inimei în diastolă; această acţiune nu s'ar produce după autor pe cale vagală.

In 1909, *W. Hale* a arătat că papaverina are o acţiune depresivă asupra puterei de contracţiune a inimei de broască, acţiunea aceasta e însă de zece ori mai slabă ca a morfinei.

In fine lucrările recente pe inima de broască, ale lui *W. W. Sakussow* jr. din 1929, dovedesc că papaverina are o acţiune identică cu Narcotina şi anume ino-chrono batmo şi dromotrop negativă, la animalele superioare faza refractară se lungeşte, coronarele se dilată. Totodată papaverina s'a dovedit că poate opri fibrilaţia auriculară artificială.

Asupra sistemului nervos central, creer, papaverina ar exercita la animalele inferioare o acţiune narcotică (care după alţii ar fi de origină periferică) ca şi o slabă acţiune analgetică. Tot odată alcaloidul ar produce şi o paralizie a nervilor motori, după *Pohl* de natură centrală, ca şi o acţiune periferică anestezică.

Asupra sistemului vegetativ, acţiunea ei nu 'e până în prezent bine definită; după unii papaverina ar echilibra tonusul acestui sistem, echilibrarea ar fi cu atât mai eficace cu cât desechilibrul neurovegetativ e mai accentuat, după alţii ar paraliza terminaţiunile parasimpatice.

Papaverina nu posedă nici o acţiune asupra glandelor şi secreţiunei lor.

Acţiunea predominantă a papaverinei se exercită însă asupra fibrei musculare netede, find mai ales aici un antagonist al grupului morfinei.

In cercetări ce datează încă din 1902, *Pal* de la Viena a arătat că diverşii alcaloizi ai opiului lucrează diferit pe musculatura intestinului, cea ce a fost apoi confirmat în 1912 şi 1913, de către *Popper* şi *Frankl.* După aceştia *bazele Fenantrenului* (*morfina, codeina, tebaina*) *sunt excitanţi, mărind tonusul, iar bazele isochinolinei* (*papaverina, narceina, narcotina*) *sunt paralizanţi, scăzând tonusul musculaturei netede intestinale.*

Pal în 1913, a dovedit primul în vivo că papaverina scoboară tonusul musculaturei netede fără a stingheri mişcările proprii intestinale.

Această acţiune, după câte a putut stabili *Pal,* se întinde asupra tractusului digestiv, asupra colecistului, asupra musculaturei bronşiale, a vesicei urinare, a uterului şi a vaselor. Acţiunea se produce prin aplicare locală ca şi pe cale intravenoasă.

Alt fapt interesant e că nu toţi muşchii netezi sunt egali de sensibili faţă de acest alcaloid. *E. Popper* a găsit că musculatura longitudinală a intestinului de epure reacţionează mai repede şi mai intens de cât stratul circular.

Tot *Pal* a arătat pentru prima oară că acţiunea papaverinei e variabilă şi depinde de tonusul în care se găseşte fibra netedă, acţiunea e cu atât mai manifestă cu cât musculatura e mai excitată, cu cât tonusul e mai mare.

Cercetările lui *Pal* au fost apoi confirmate de *D. I. Macht* de la *John Hopkins* din Baltimore. Acesta a găsit că în opoziţie cu grupul morfinei, grupul pavaverinei face să scadă contractilitatea vesiculei biliare, totodată sfincterul lui *Oddi* s'ar deschide prin papaverină.

Tot *Macht* a examinat şi acţiunea alcaloizilor opiului asupra canaliculilor testiculari, asupra vasului deferent şi asupra vesiculelor seminale, găsind că grupul papaverinei scade tonusul musculaturei acestor organe, acelaş efect se constată şi la uretere.

Macht şi *Gin-Chin-Ting* au regăsit în în 1921 acţiunea broncho-dilatatoare găsită de *Pal.* După *Macht* papaverina ar fi şi un stimulant al respiraţiunei şi un analgesic.

Acţiunea asupra vaselor. G. Günther a găsit în 1915 că o soluţie de papaverină în diluţie de 0,25 gr./150 produce o scădere a tonusului unei benţi din carotida de cal scăldată în acest lichid.

Bazaţi pe această acţiune inhibitoare a papaverinei asupra tonusului fibrei musculare netede, s'a cercetat acţiunea ei asupra presiunei sanguine.

La om, *Pal* n'a observat nici o acţiune asupra presiunei normale, pe când influenţa era manifestă şi remarcabilă asupra ipertensiunei experimentale adrenalinice.

Pe lângă această acţiune clasică a papaverinei asupra musculaturei netede alcaloidul pare după lucrările lui *Pohl* să aibă şi o acţiune directă asupra fibrei striate paralizând-o. Cercetări în acest sens au fost făcute şi de *I. Kiss* de la Buda-Pesta pe cazuri patologice; asupra acestor cercetări vom mai reveni.

Intrebuinţări clinico-terapeutice

A. *Utilitate diagnostică.* Papaverina prin acţiunea ei antispasmodică poate fi utilizată în clinică pentru a face diagnosticul diferenţial în diverse turburări.

Astfel alcaloidul e de mult întrebuinţat spre a clarifica cauza stenozelor la cardia sau pilor, căci prin acţiunea lui spasmolitică se poate observa în caz de turburare funcţională dispariţia stenozei sub ecran; deasemenea dispariţia unei constipaţiuni prin administrare de papaverină ne îndreptăţeşte a pune diagnosticul «ex juvantibus» de constipaţie spasmodică. Tot astfel se poate elucida uneori cauza gastralgiilor, căci durerile datorite ipermotilităţii gastrice dispar prin papaverină, pe când cele cauzate de ulcer şi carcinom persistă. Mai menţionăm că papaverina e de preferat atropinei, căci nu înhibă ca aceasta şi secreţinnea gastrică.

Papaverina mai poate fi utilizată şi în diagnosticul ipertensiunei, căci ea scoboară numai ipertensiunea trecătoare, sau ipertensiunea crizelor vasculare de natură spasmodică, fără să aibă vre-o influenţă asupra ipertensiunei permanente ce are la bază leziuni vasculare stabilite.

B. *Intrebuinţări terapeutice.* Proprietăţile farmacodinamice ale papaverinei şi mai ales acţiunea ei esenţialmente antispasmodică asupra musculaturei netede, fac ca întrebuinţările ei terapeutice să fie de la sine şi foarte precis indicate.

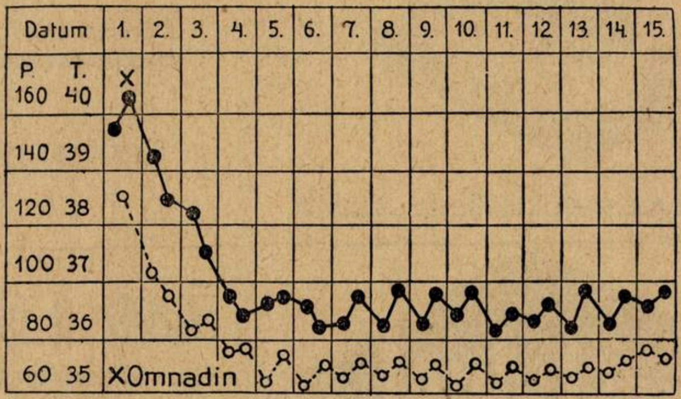
Afecţiunile sau *turburările spasmodice ale tractusului digestiv* se bucură în cel mai înalt grad de utilitatea şi eficacitatea acestui preparat.

Papaverina este astfel utilizată cu mult folos în colici viscerale, în spasme brusce ori chinetice ale organelor cavitare care tind să expulzeze conţinutul lor, în spasme —

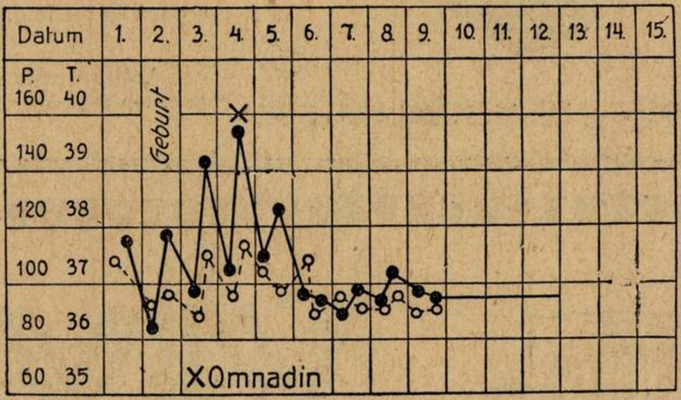
OMNADIN

VACCIN POLIVALENT „MUCH“

In pneumonia gripală gravă
(Bernheim, Med. Klinik. 1923, No. 18)



In septicemia puerperală
(Send. D. med. Wochenschr. 1922, No. 33)



Omnadin produce mobilizarea promptă şi mărirea continuă a forţelor de rezistenţă ale organismului.

In toate maladiile infecţioase, în afecţiuni nevralgice şi reumatismale etc. etc.

AMBALAJ ORIGINAL: Cutii cu 1, 3 şi 12 fiole de 2 ccm.

„Bayer-Meister Lucius“
SECŢIA FARMACEUTICA-BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBEN INDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA“ — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5. — Telefon 349/30

MÉDICATION CAÏACOLÉE INTENSIVE

Le Résyl
RÉSYL

éther glycéro-gaïacolique soluble

TRATAMENTUL EFICACE
AL AFECŢIUNILOR BRONCHO-PULMONARE

Bronchite
Bronchoree
Bronchectasii
Tuberculoză

Sirop-Comprimate-Fiole

Résyl realizează antisepsia pulmonară şi posedă toate avantagiile medicaţiunei gaiacolate, fără **nici unul din inconvenientele ei.**

Este, fără îndoială unul dintre cei mai buni agenţi de cari dispune terapeutica actuală pentru a lupta contra invaziunei tuberculoase a organismului.

Lactobiol

COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES

ENTERITE ŞI TOATE AFECŢIUNILE INTESTINALE ŞI CUTANATE

Gastro-Enterite **Dermatoze**
Diarei etc....

6 până la 9 comprimate pe zi, 2—3 comprimate înainte de fiecare masă în puţină apă zaharată

Laboratoarele O. Rolland, 1 Place Morand, Lyon (Franţa)

Exclusivitate generală pentru România Drogueria Standard - 2, Str. Zorilor, Bucureşti

Ir cliché

VIVOLÉOL
HUILE DE FOIE DE MORUE SPÉCIALE
VIVOLÉOL
HUILE DE FOIE DE MORUE SPÉCIALE
LABORATOIRES DU VIVOLEOL

VIVOLÉOL

UNTURĂ DE PEŞTE SELECŢIONATĂ
GARANTATĂ, ACTIVĂ, BOGATĂ ÎN VITAMINE

(Vitamine antirachitice şi Vitamine de creştere)

(Control riguros biologic)

VIVOLEOLUL ESTE O UNTURA DE PEŞTE NE IRADIATĂ

Pentru că:

Ori ce expunerere la razele ultraviolete / Ori ce amestec medicamentos { face să piardă proprietăţile unei unturi de peşte care era activă mai înainte.

INDICAŢIUNI: Rachitisme — Turburări de creştere, de osificare, de nutriţiune, — Lymfatism — Scrofule.

DOZE: Sugacii 20 picături; Copii mari ½—2 linguriţe de cafea; Adulţii 1 lingură de supă

Lit. şi Eşant.: Lab. du VIVOLÉOL (Annexe des Lab. ZIZINE), 69, r. de Wattignies, PARIS, XII-e

Pentru România: DROGUERIA STANDARD - 2, Str. Zorilor - Bucureşti

esofagiene ale cardiei, în vărsături gastrice (nu de origină centrală) inhibând musculatura netedă longitudinală, în crize gastrice tabetice, ca în vărsăturile sarcinei.

La sugar *W. Knöpfelmacher* şi *E. Mayerhofer* au utilizat cu folos contra spasmelor pilorice chlorhidratul de papaverină injectându-le subcutan până la 1 ctgr. *E. Popper* din Viena da în aceste cazuri 0,5—1 ctgr. înaintea fiecărui supt, deci de 3—5 ori pe zi.

Dar mai ales în afecţiunile spasmodice ale intestinului şi mai ales în enterocolita muco-membranoasă ca şi în constipaţia spasmodică, rezultatele terapeutice sunt cât se poate de bune. Papaverina se mai poate utiliza şi în spasmele vesiculei biliare şi ale sfincterului lui *Oddi*.

Prin acţiunea ei bronchodilatatoare papaverina mai posedă un alt câmp întins de acţiune şi anume asupra turburărilor spasmodice ale aparatului respirator, în primul rând asupra astmului bronşial esenţial, mai ales administrată în injecţiuni subcutanate, sau dat per os în doze de 0,03—0,06 gr. de 2—3 ori pe zi; apoi în sughiţ, în laringite spasmodice la copii, în tuse emetizante ca şi în tusea convulsivă calmând chintele; mai ales ca antispasmodic. *E. Popper* utiliza la copii în această maladie şi cu bun efect o soluţie de chlorhidrat de papaverină de 0,20—0,30 gr. °/₀ (vehicul fără sirop) dând din 2 în 2 ore câte o linguriţă.

Papaverina se mai utilizează cu bun efect în unele turburări ale aparatului cardiovascular, ca în angina de piept şi în angorul abdominal; *Pal* a introdus utilizarea papaverinei în toate crizele de ipertensie ca în uremia acută eclamptică, în micile semne de Brightism, în crize tabetice, în eclampsie şi în colici saturnine. *Flechseder* din Viena o întrebuinţează în angiospasmele unde teobromina nu e bine suportată sau alternând cu medicaţie iodică ca şi asociată cu teobromina astfel:

Teobromină . . . . 0,50 gr.
Chlorhidrat de papaverină . . 0,05 gr.
p. o capsulă, 3 pe zi după mese.

Tot în ipertensia spasmodică, *L. Frigyér* a observat cu doze de 0,20 gr. în injecţii intramusculare sau per os cu doze mergând până la 0,50 gr. divizate în V, acţiunea maximă ipotensivă cu o scoborâre a tensiunei de 6—20 milimetri. Această acţiune ipotensivă se obţine numai când doza administrată e însoţită de o uşoară narcoză.

Mai recent *F. W. Stein* a preconizat întrebuinţarea papaverinei contra migrenei angiospastice în injecţii intravenoase de câte 0,04 gr. de trei ori pe săptămână; după câteva săptămâni de tratament trece la administrarea medicamentului per os, după următoarea formulă:

Chlorhidrat de papaverină . . 0,04 gr.
Luminal . . . . 0,025 gr
Bicarbonat de sodiu . . . . . 0,25 gr,

dând câte 4 pachete pe zi şi continuând astfel săptămâni şi chiar luni.

Asupra celorlalte aparate utilitatea papaverinei e mai redusă.

In afecţiunile aparatului uro-genital se poate utiliza asociată cu alţi calmanţi ca în anuria calculoasă reflexă, în spasme vesicale ureterale şi uretrale.

Ludwig s'a servit de ea cu efect satisfăcător în dismenorea spasmodică. Prin acţiunea ei sedativă asupra colicelor uterine e întrebuinţată cu succes în iminenţele de avort.

In fine graţie acţiunei papavarinei asupra fibrei musculare striate e studiată mai ales de către *Kiss* din clinica lui *Jendrassik* autorul a utilizat-o în tetanie, injectând 2—5 ctm. c., dintr'o soluţie de 5 °/₀ chlorh. de papaverină sau dând pe cale bucală până la 0,30 gr. pe zi.

Cu aceste doze accesele slăbeau sau cedau complect.

Kiss a mai utilizat papaverina în scleroza în plăci, în maladia lui *Parkinson* unde părea să producă o scădere a tremurăturilor fără a influenţa tonusui musculaturei, rigiditatea post encefalitică nu a fost influenţată prin papaverină.

In fine, *Cohn* din Hamburg a preconizat alcaloidul şi contra răului de mare.

La sfârşit spre a mai reveni odată asupra dozelor utilizate vom reaminti că după *Pal* doza maximală pro die este de 0,24 gr. divizat în trei doze de 0,06 gr., după alţi autori spre a se obţine maximul de efect, doza trebue urcată până la manifestarea unui slab efect narcotic ce se obţine în genere cu doze de 0,30 gr. — 0,50 gr. în 24 ore divizate în 5 doze parţiale de câte 0,06—0,1 gr.

Dozele terapeutice obişnuite la adult sunt însă cuprinse între 0,08—0,16 gr. pro die.

Dozele farmacopeei romane sunt:

Doză maximală pe doză . . . 0,10 gr.
Doză maximală pro die. . . . 0,40 gr.

In rezumat papaverina, alcaloid al opiului, face parte din punct de vedere farmacodinamic şi chimic dintr'un grup opus morfinei, în primul predomină acţiunea inhibitoare asupra tonusului musculature netede pe când în cel din urmă acţiunea excitatorie cu mărirea reflectivităţii.

Amintim că în opoziţie cu morfina acţiunea centrală a papaverinei e neglijabilă.

Din această expunere pare să reese că acţiunea papaverinei este ubiquitară, putându-se atribui alcaloidului «faima» unui adevăr panaceu sau drogă cu acţiune universală.

Vasta utilitate a papaverinei în patologie e legată însă numai de repartiţia atât de abundentă şi variată topograficeşte a fibrei musculare netede în organism asupra căreia papaverina îşi exercită în mod aproape electiv acţiunea antispasmodică.

Numai această strânsă legătură între acţiunea papaverinei şi fibra netedă e cauza întinsei şi realei ei utilităţi.

Câteva date asupra paraplegiilor de origină cerebrală

de Doctor **ION T. NICULESCU**
Medic Primar şi Docent Universitar

şi **TEODOR I. HORNEŢ**
Intern al Spitalelor

Medicul practician întâlneşte uneori în practica sa bolnavi în vârstă, care prezintă o paraplegie în flexiune cu reflexe de automatism, instalată cele mai adese ori lent şi progresiv. Mai totdeauna acest tip clinic e interpretat ca produs de o leziune medulară şi interpretarea adese ori nu e exactă.

Se ştie, că *Lhermitte* în monografia sa remarcabilă ajunsese la o clasificare a paraplegiilor bătrânilor după sediul leziunilor care le producea în: *paraplegii de cauză cerebrală, paraplegii miopatice şi paraplegii mielopatice.*

Acum vre-o zece ani *Pierre Marie* şi *Foix* au descris un tip clinic nou de paraplegie în flexiune la bătrân, cu reflexe de automatism exagerate, produse de o necroză progresivă subependimară, desvoltată în cursul unui ramolisment în domeniul arterei cerebrale anterioare. Leziunea secţionase în parte în amândouă hemisferele radiaţiunile piramidale ce provin din lobulul paracentral în traectul lor de coborîre către capsula internă. Acest caz realiza o paraplegie în flexiune prin leziuni cerebrale cu fenomene de automatism medular foarte importante, pe când reflectivitatea osteo-tendinoasă era diminuată şi pentru unele reflexe chiar abolită.

Puţin timp după aceea, *Foix* şi *Alajouanine* au remarcat, că paraplegia în flexiune cu fenomene de automatism exagerate era mult mai frecventă, putând fi întâlnită în cursul senescenţei cerebrale, combinată sau nu cu fenomene de pseudo-bulbarism consecutive desintegrărei lacunare. Aceste cercetări au fost sintetizate de *Alajouanine* în teza sa cât şi în memorii publicate ulterior.

Ceea ce e impresionant în observaţiunile anatomo-clinice ale lui *Alajouanine* e pe deoparte tipul de paraplegie în flexiune consecutivă leziunilor cerebrale, iar pe de altă parte, exagerarea reflexelor de automatism medular după alteraţiile diseminate la nivelul nucleilor cenuşii centrali. *Foix* şi *Alajouanine* consideră că reflexele de automatism medular sunt datorite liberărei centrilor nevraxiali inferiori. Această exagerare disproporţionată a reflexelor de automatism e interpretată, ca datorită leziunilor nucleilor cenuşii din baza creerului.

Noi vrem să aducem în prezenta notă rezultatul anatomo-clinic a trei cazuri de paraplegie în flexiune de origină cerebrală la bătrâni, pe care am avut ocaziunea să le verificăm în serviciul neurologic al Spitalului Pantelimon.

I. Bolnavul N. I., de 53 ani, alcoolic, hipertensiv, a prezentat la începutul boalei o monoplegie crurală stângă survenită brusc în plină sănătate fără pierderea cunoştinţei, urmată la un scurt interval de paralizia membrului inferior drept şi realizând o paraplegie cu fenomenul lui *Babinski* bilateral. Această paraplegie după câtva timp a luat tipul de paraplegie în flexiune.

Bolnavul prezenta o reflectivitate osteo-tendinoasă exagerată, iar fenomenele de automatism medular erau puţin marcate. Totuşi, e probabil că fenomenele de triplă retracţie de la începutul boalei, sunt în raport cu contractura în flexiune a membrelor inferioare, pe care o prezenta bolnavul.

Studiul macroscopic al sistemului nervos, după debitarea în blocuri, a arătat existenţa a două focare de ramolisment cortico-subcortical simetrice, în domeniul uneia din ramurile arterei cerebrale anterioare. Corpul calos era macroscopic integru. Era frapantă simetria teritoriului lezat din cele două hemisfere cerebrale. Focarele de ramolisment interesează lobulii paracentrali şi în special, partea lor frontală. Ele depăşesc convexitatea creerului năpădind în regiunea superioară a frontalei ascendente, cât şi în piciorul primei circonvoluţiuni frontale. Se întâlnesc de asemeni leziuni lacunare discrete în putamenul stâng.

O paralelă între cazul acesta şi cazurile de paraplegie prin leziuni cerebrale senile studiate de *Pierre Marie* şi *Foix*, *Foix* şi *Alajouanine*, permite să stabilim următorul tablou comparativ:

Anatomic:

Cazul nostru

Ramolisment paracentralo-frontal, cortico-subcortical în ambele hemisfere.

Cazurile autorilor francezi

Necroză subependimară bilaterală (în cazul publicat de *Pierre Marie* şi *Foix*),
Lacunarism cerebral bilateral (Alajouanine).

Clinic:

Cazul nostru

Debut brusc.
Paraplegie spastică în flexiune.
Reflexe osteo-tendinoase exagerate.
Reflexe de automatism medular puţin accentuate.
Fenomenul de extensie al lui *Babinski* bilateral.
Psihic: normal.

Cazurile autorilor francezi

Debut lent şi progresiv.
Paraplegie spastică în flexiune.
Reflexe osteo-tendinoase diminuate sau abolite.
Reflexe de automatism medular exagerate.
Fenomenul lui *Babinski* bilateral.
Demenţă senilă, pseudo-bulbarism cu râs şi plâns spasmodic, disartrie.

II. Bolnava P. Al. de 60 de ani, cu arterioscleroză şi hipertensiune arterială, a făcut lacune cerebrale multiple în cursul cărora s'a instalat la inceput un mers cu paşi mici. Mersul a devenit progresiv mai dificil. Incetul cu încetul s'a instalat o paraplegie în flexiune cu reflexe de automatism medular foarte vii, cu reflectivitate osteo-tendinoasă moderată, cu fenomenul lui Babinski bilateral. Mai târziu a survenit o pareză a membrului superior drept. Algii; nu există turburări de sensibilitate obiectivă. Bolnava prezintă incontinenţe sfincteriene. Fenomene de deficit psihic din seria simptomatică a demenţei senile.

Examenul macroscopic ne arată un creer senil cu atrofie atât a cortexului cerebral şi cerebelos cât şi cu o atrofie în massă a substanţei cerebrale. Există hidrocefalie internă consecutivă acestei scleroze cerebrale generalizate. Arterioscleroză importantă cu calcificarea pereţilor trunchiului bazilar, a silvienelor şi a cerebralelor anterioare.

Secţiunile realizate în hemisferul stâng evidenţiază lacune multiple interesând corpii opto-striaţi.

E frapantă în particular o lacună rubanată, ce conturnează corpul calos secţionând radiaţiile fibrelor piramidale care vin dela porţiunea înaltă a frontalei ascendente (fibrele membrului inferior).

In fine, tot în hemisferul stâng se întâlneşte o lacună mare ce interesează globus pallidus în regiunea sa dorsală şi pătrunde în capsula internă unde secţionează o parte din fibrele piramidale.

Hemisferul drept prezintă pe blocurile de secţiune numeroase lacune, care sunt diseminate în nucleii: lenticular, talamic şi caudat.

In rezumat, e vorba în acest caz de un creer senil care prezintă leziuni lacunare interesând în mod particular nucleii cenuşii dela bază cât şi substanţa albă a creerului. Scoarţa cerebrală este şi ea interesată de procesele histopatologice clasice ale senescenţei cerebrale. E de reţinut pe de o parte, existenţa lacunelor care secţionează radiaţiunile piramidale de provenienţă paracentrală şi frontală ascendentă superioară, iar pe de altă parte, topografia preponderantă a lacunelor la nivelul formaţiunilor extrapiramidale superioare.

Cliniceşte, acest caz se clasifică alături de observaţiunile clinice ale lui *Pierre Marie* şi *Foix* cât şi ale lui *Alajouanine*.

Anatomiceşte, cazul se suprapune însă acelora descrise de *Alajouanine*. Cazul nostru se deosebeşte de acela al lui *Pierre Marie şi Foix*, care prezenta o necroză progresivă subependimară.

III. Bolnavul A. Val., de 70 de ani, a prezentat acum 14 ani, în urma unor ictusuri uşoare succesive turburări din seria pseudo-bulbară (mers greoiu, turburări de deglutiţie, disartrie, plâns spasmodic, slăbire intelectuală). In seria simptomelor predomina paraplegia, care cu patru ani în urmă se întovărăşea cu reflexe osteo-tendinoase exagerate şi cu fenomene de automatism foarte discrete. Fenomenul lui *Babinski* de ambele părţi. De vre-o câteva luni mersul a devenit imposibil şi paraplegia s'a fixat în flexiune realizând un tip clinic în care reflexele de automatism sunt exagerate, pe când reflexele osteo-tendinoase sunt diminuate. Bolnavul avea turburări sfincteriene.

Examenul macroscopic al sistemului nervos central arată lacune multiple de desintegrare diseminate în encefal. Ele se găsesc în substanţa albă, în capsula internă, dar mai ales în nucleii lenticulo-caudaţi. Corpul calos este intact. La nivelul protuberanţei se întâlnesc de asemenea câteva lacune.

Această observaţie anatomo-clinică de paraplegie în flexiune cu reflexe de automatism exagerate consecutivă leziunilor de lacunarism cerebral e de clasat cliniceşte şi anatomiceşte alături de observaţiile lui *Alajouanine*.

Prima noastră observaţiune reprezintă un caz rar, căci existenţa a două focare simetrice de ramolisment interesând lobulii paracentrali nu este obişnuită. Iar celelalte două cazuri apar asemănătoare în linii mari acelora descrise de *Alajouanine*.

Aşa dar, paraplegia senilă în flexiune a bătrânilor, prin leziuni cerebrale debută de cele mai multe ori în mod insidios şi evoluează lent-progresiv. Slăbiciunea începe de obiceiu într'un membru inferior pentru ca mai târziu să prindă şi celălalt membru. Fenomenul de extensiune a degetului mare e constant, iar reflexele de automatism medular devin un fenomen de prim plan, permanentizând atitudinea de flexiune, pe când reflexele osteo-tendinoase diminuează putând chiar realiza pentru unele teritorii neuro-musculare disocierile (între reflexele de automatism exagerate şi abolirea reflexelor osteo-tendinoase) cunoscute de la cercetările lui *Pierre Marie, Foix* şi *Alajouanine*.

Paralel cu paraplegia în flexiune şi cu importanţa triplei retrageri (fenomene de automatism), pot apărea sau nu la unii bolnavi fenomene ale seriei pseudo-bulbare, complicându-se sau nu cu turburări psihice dependente de leziunile senile ale scoarţei cerebrale. Adese ori, întâlnim turburări sfincteriene în cursul acestor paraplegii de cauză cerebrală. Aci amintim, că aceşti bolnavi prezintă foarte frecvent leziuni ale nucleului caudat. Ori *Brouwer* era dispus acum un număr de ani, să atribue leziunilor caudate un rol în mecanismul turburărilor sfincteriene de cauză cerebrală şi din acest punct de vedere ar fi important de adunat documente anatomo-clinice în viitor.

Cu toată simplicitatea relativă a diagnosticului paraplegiei de cauză cerebrală, adesea e dificil să se elimine coexistenţa posibilă a leziunilor medulare accesorii, mai ales atunci când e vorba de o senescenţă nevraxială foarte înaintată în cursul căreia procesele de senilitate devin difuze şi generalizate interesând tot nevraxul.

Ori care ar fi greutatea de diagnostic diferenţial, pe baza faptelor anatomo-clinice cunoscute, credem îndreptăţită următoarea grupare a paraplegiilor în flexiune de origină cerebrală cu fenomene de automatism:

1. *Paraplegia consecutivă leziunilor lacunare interesând nucleii centrali şi substanţa albă a centrului oval în domeniul radiaţiunilor piramidale care descind de la lobulii paracentrali* către capsula internă. Această varietate este cea mai frecventă în clinică. Ea se poate întovărăşi sau nu cu fenomene ale seriei pseudo-bulbare şi cu turburări psihice. De fapt, acest tip clinic nu e decât o modalitate particulară de sindrom pseudo-bulbar, cu turburări motorii însoţite de fenomene de automatism exagerate (*tipul* descris de *Foix* şi *Alajouanine*).

2. *Paraplegia în flexiune consecutivă necrozei progresive subependimare (tip Pierre Marie-Foix).*

3. *Paraplegia în flexiune consecutivă ramolismentului simetric al celor doi lobuli paracentrali.*

Intre aceste trei varietăţi există tipuri intermediare; însă, toate aceste tipuri sunt legate între ele printr'un caracter clinic comun: *paraplegia în flexiune cu fenomene de automatism exagerate* în urma eliberărei centrilor nevraxiali mai caudali, consecutivă alteraţiilor formaţiunilor extrapiramidale din baza creerului, care participă la procesele lezionale cât şi a radiaţiunilor piramidale, care provin din lobulul paracentral şi din frontala ascendentă vecină.

Voies respiratoires

SIROP FAMEL
à base de Lactocréosote soluble

ACTION RAPIDE ET SÛRE

calme la toux
facilite l'expectoration
relève l'état général

Echantillons et Littérature à MM. les Docteurs
Ch. Taulègne, 7-9 strada Gh. Coşbuc Bucarest IV

COMPRIMATE

CODOFORME

BOTTU

Adevărată poţiune uscată, nu este un amestec banal de Codeină şi *bromoform*, ci o nouă sare *bromoformică* cristalizată, riguros dozată în comprimate. Acestea nu se dizolvă decât în intestin fără să obosească stomacul cum fac siropurile, poţiunile, picăturile, etc.

Se prescrie: **5 Comprimate pe zi, 8 în tusele rebele.**

Comprimatele se voi înghiţi, fără să fie supte sau sfărâmate în gură.

TUSEA
emetisantă a tuberculoşilor

TUSEA
catarală şi a emfizematoşilor

TUSEA
nervoasă, spasmodică şi convulsivă

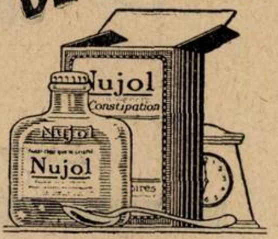
Reprezentant general pentru România R. DUNOD, 103, Str. Toamnei, Bucureşti

LABORATOR FRANCEZ DE PRODUSE FARMACEUTICE

are nevoe de un doctor în medicină pentru a vizita corpul medical român. Doritorii a ocupa acest loc vor scrie D-lui René Dunod Str. Toamnei 103, indicând etatea, diplomele, referinţe, limbile pe cari le vorbeşte, etc.

Nujol

PROTOTIPUL TUTULOR ULEIURILOR DE VASELINĂ



Reprezentant general: DROGUERIA STANDARD, Str. Zorilor 2, Bucureşti I

REMINERALIZARE, POLIOPOTERAPIE
RECONSTITUANT FIZIOLOGIC.

OPOCALCIUM
du Dr. GUERSANT

Caşete, Comprimate, Granule, Pulbere.

OPOCALCIUM IRRADIAT

ERGOSTERINA activează prin raze ultra-violete (Vitamine D) asociate la complexul endocrino-mineral a Opocalciului.

Casete, Comprimate, Granule.

OPOCALCIUM ARSENIAT

Caşete.

OPOCALCIUM GAIACOLAT

Caşete.

Laboratoarele OPOCALCIUM -:- A. RANSON, Dr. în Farmacie, 121, Avenue Gambetta, PARIS

Reprezentant exclusiv pentru România : **Drogueria STANDARD, Bucuresti, I. Str. Zorilor, 2**

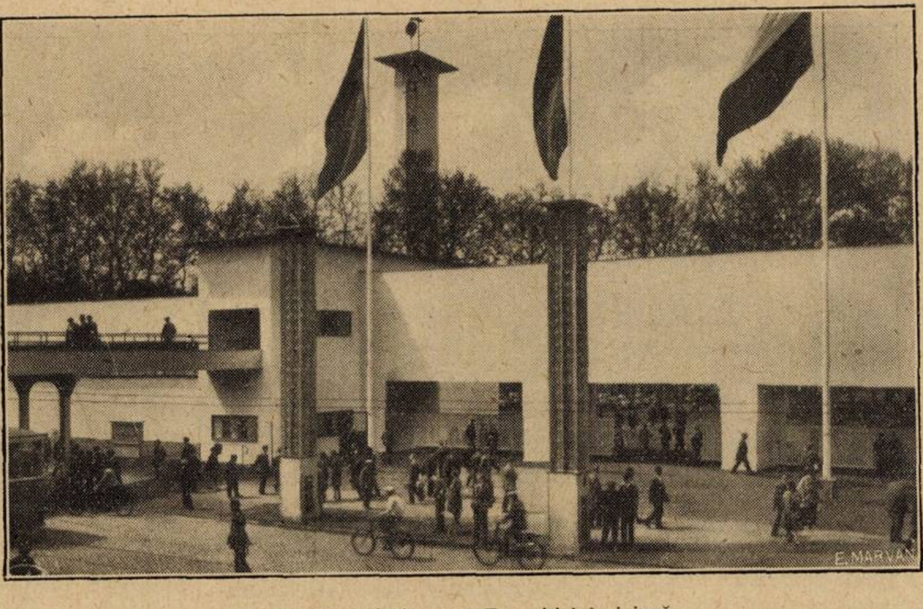
NOTE DE CALATORIE

V. Expoziţia internaţională de igienă de la Dresda

de Dr. P. TOMESCU

Dresda era cunoscută la Bucureşti prin dublul ei renume: oraş de artă şi de bune institute de educaţie feminină. Inainte de război numeroase fete din societatea bună a vechiului regat îşi făceau cultura liceală la Dresda, dacă nu luau drumul Parisului mai strălucitor, dar mai scump în vremea aceia şi considerat, pe drept sau pe nedrept, mai frivol.

Galeriile de artă din Dresda, celebre prin colecţiile lor, comparabile ca bogăţie şi valoare artistică, numai cu acelea din Paris şi Florenţa, atrăgeau un mare număr de vizitatori. Arta, de originalitate locală a Dresdei şi a fostului regat al Saxoniei, o formau însă porcelanurile, descoperite aici, pentru prima oară pe la 1750. O particularitate interesantă a fabricelor de porţelan de aici, şi mai ales a aceleia de la Meissen, o formează faptul că se păstrează nu numai formulele de fabricaţie cari datează de peste două sute de ani, dar şi tiparele în cari se turnau porţelanurile în secolul al XVIII-lea. Cunoscătorii spun că şi astăzi, cele mai frumoase sunt piesele fabricate graţie vechilor tipare, cele contemporane neavând acea fină linie de artă care asigură nemurirea.



Pavilionul de la intrarea Expoziţiei de igienă.

Medicii puteau să aibă la Dresda şi o atracţie de ordin profesional: muzeul de igienă de acolo. Anul acesta însă, din Mai până în Octombrie. Expoziţia internaţională de igienă a determinat mii de medici din toată lumea să vină la Dresda, să viziteze expoziţia, să se instruiască şi poate, să se inspire, fiecare pentru ţara lui.

Informându-mă asupra genezii acestei expoziţii şi a muzeului permanent de igienă, am aflat lucruri interesante pe cari le voi relata în câteva rânduri:

Ideia muzeului de igienă de la Dresda n'a avut-o, cum s'ar putea crede, un igienist sau un medic, ci un industriaş: *Carol August Lingner*, care l-a şi creiat.

Lingner, om de origină modestă, s'a născut la 1861 la Magdeburg şi deşi avea înclinaţiuni către muzică, din cauza lipsei de mijloace, a trebuit, în contra dorinţei sale, să îmbrăţişeze cariera comercială. Atras de strălucirea culturală a Parisului a plecat acolo pentru a-şi complecta studiile. Sărac, a dus o viaţă grea, plină de lipsuri, căzând în cele din urma bolnav.

In timpul convalescenţei sale, care a fost lungă şi penibilă, *Lingner* şi-a dat seama că cea mai mare şi mai importantă bogăţie pe care o poate avea omul în viaţă, este sănătatea, — adevăr aşa de simplu, pe care însă nu ni-l reamintim decât când suntem bolnavi. *Lingner* şi-a făcut atunci un ideal nu numai din a se face bine, dar de a ajuta cât mai mult sănătatea publică şi răspândirea noţiunilor de igienă în popor.

Graţie calităţilor sale excepţionale, *Lingner* ajunge în fruntea unei mari industrii, face o avere importantă pe care o pune în serviciul ideilor sale generoase. In 1897 întemeiază un oficiu de igienă dentară şi o policlinică pentru copii; în 1902 creiază institutul de desinfecţie din Dresda, care avea pe lângă scopul industrial practic şi pe acela de a instrui un mare număr de elevi.

In 1903, când a fost o expoziţie generală a oraşului Dresda, *Lingner* organizează, pe cheltuiala sa, o secţiune specială referitoare la boalele sociale şi la prevenirea lor prin igienă. In anii următori el a instalat această expoziţie la Francfurt, la München şi la Kiel, atrăgând pretutindeni zeci de mii de vizitatori.

Succesul formidabil ce a avut această expoziţie ambulantă, i-a sugerat lui *Lingner*, ideia de a creia un muzeu permanent de igienă care să servească la educaţia poporului, dar să fie, în acelaş timp, un centru de cercetări şi de instrucţie superioară în domeniul igienei.

In 1911, el a organizat expoziţia internaţională de igienă de la Dresda, care a avut peste 5 milioane de vizitatori şi apoi muzeul permanent de igienă.

A venit apoi războiul, *Ligner* a murit în mod tragic în 1916, iar sumele enorme de bani lăsate de el pentru continuarea operei sale, s'au devalorizat.

In faţa acestei situaţiuni, direcţiunea muzeului a recurs la un mijloc foarte ingenios: *a început a vinde pentru învăţământ* şi pentru propagandă, planşe şi mulaje executate după originalele aflate la muzeu. Totdeodată a organizat peste 600 de expoziţii ambulante nu numai în Germania dar chiar în străinătate, la Londra, Roma, Viena, Amsterdam, Budapesta, Bâle şi Zürich.

Cu fondurile adunate, opera începută de *Lingner* a fost continuată, luând proporţiile dorite de creatorul ei. De la 1926, funcţionează pe lângă muzeu, o Academie de igienă pentru instrucţia medicilor, institutorilor şi funcţionarilor ataşaţi pe lângă serviciile de igienă.

Graţie fondurilor adunate de instituţie, graţie donaţiilor particulare şi mai ales *subvenţiunilor statului*, anul acesta s'a construit, în marea grădină publică a Dresdei, un impozant şi grandios local pentru muzeul permanent de igenă al Germaniei.

Cu această ocazie, s'a organizat şi *expoziţia internaţională* de igienă, ale cărei îndepărtate origini sunt în opera începută de *Lingner* la 1897. De aceia, am crezut interesant a schiţa această evoluţie fericită a unei idei născută în cursul unei convalescenţe, şi urmărită cu pasionată perseverenţă.

* * *

Pavilioanele expoziţiei internaţionale de igienă sunt construite în stilul modern caracterizat prin linii drepte şi au un cadru frumos, format de marea şi vechea grădină a oraşului Dsesda.

Partea cu deosebire importantă a acestui vast ansamblu, o formează desigur secţiunile diferitelor ţări străine, cari participă într'un număr impresionant.

Aici se vede nu numai opera înfăptuită de fiecare popor în domeniul igienei, dar se evidenţiază chiar psihologia variată a diferitelor naţiuni, în felul de a prezenta *lucrurile. Ceva mai mult, organizatorii* diferitelor pavilioane s'au pus din puncte de vedere deosebite, ceia ce dă o şi mai mare varietate de aspecte.

Prin urmare, diferitele naţiuni prezintă la expoziţia de la Dresda, activitatea lor aranjând pavilioanele în raport cu psihologia şi tendinţele lor particulare şi prezentând chestiunile, după cum vom vedea, în scopul de a demonstra aportul fiecăreia la progresul general al igienei.

Pavilionul care ne atrage din primul

moment atenţia, este al Rusiei sovietice. Acest fapt se datoreşte desigur, nu unor convingeri politice şi sociale asemănătoare, dar faptului că Rusia este singura ţară europeană unde călătorul român, nu poate pătrunde pentru a culege impresiuni directe.

Pavilionul rusesc, aranjat într'un mod foarte original, are scopul să demonstreze în mod ostentativ, progresele realizate de Rusia în domeniul igienei publice, sub regimul bolşevic.

Pereţii sunt plini de statistici, redate în aşa mod, în cât să atragă atenţia nu numai a cercetătorului atent, dar chiar şi a vizitatorului grăbit.

Statisticele arată să s'au creiat în ultimii 13 ani, de când regimul nou conduce Rusia, o serie de instituţiuni sanitare şi de igienă publică a căror existenţă era într'o stare rudimentară sub regimul ţarist. Ceva mai mult, prin cifre de dimensiuni mari se arată că în 1914 se cheltuia pentru sănătatea publică 150.407.000 ruble aur, adică 8,2 % din bugetul general al statului, pe când în 1928 s'au cheltuit 593.531.989 ruble aur, adică 24,6 % din bugetul general al statului.

La noi în ţară, D-l Profesor *Mezincescu* a publicat acum câţiva ani un studiu foarte interesant asupra locului pe care îl ocupă în bugetul ţărei noastre, grijea pentru sănătatea publică.

Dacă nu ne înşelăm, D-sa ajngea la concluzia că cifra procentuală a sumelor destinate sănătăţei, — scăzuse mult după război.

Am amintit aceste fapte, numai pentru a atrage din nou, atenţia asupra lor, întru cât credem că ele merită o rezolvire imediată.

Pentru a arăta şi mai bine modul insinuant în care regimul bolşevic ţine să evidenţieze grija sa pentru sănătatea poporului, în contrast cu neglijarea acestor probleme sub regimul ţarist reproducem următoarea statistică :

Dispensarii	1913	1929
Pentru tuberculoză . . .	5	451
Pentru boale venerice . .	0	370
Pentru Neuro-psihiatrie .	0	35
Săli de mâncare dietetică .	0	82
Sanatorii p. noapte . . .	0	134
Ambulatorii p. copii . . .	0	45
Creşe pentru copii . . .	0	1081

Din faptele citate nu putem trage nici o concluzie sigură, întrucât pavilionul rusesc este aranjat în scopul practic de a demonstra lumei superioritatea regimului bolşevic asupra celui ţarist. Dar cercetătorul obiectiv se va îutreba: oare între aceste două extreme nu se putea găsi un sistem de guvernământ care să nu aibă nici defectele ţarismului şi nici excesele bolşevismului?

Reţinem totuşi, dacă staticele prezentate sunt exacte, că în Rusia s'au făcut progrese importante în domeniul igienei publice.

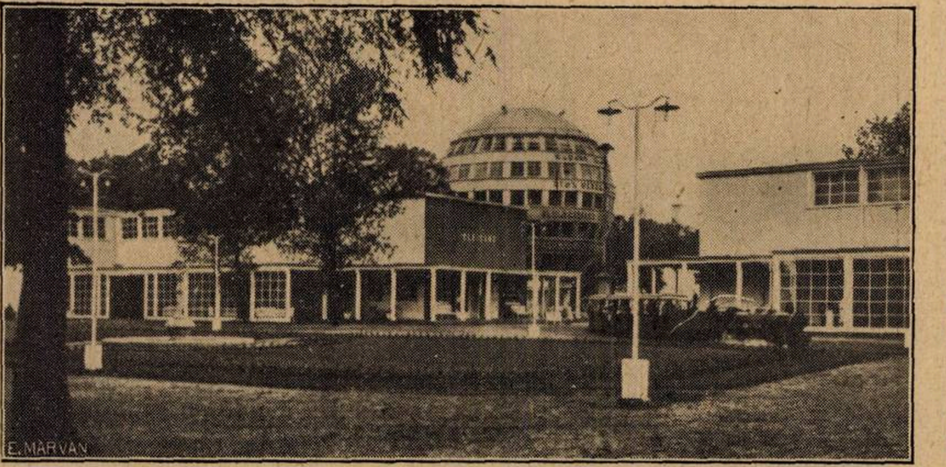
*

Sentimentele noastre aşa de devotate Franţei ne face să cercetăm cu mult interes pavilionul marei naţiuni. Punctul de vedere al organizatorilor, a fost aici cu totul deosebit : Francezii au vrut să arate în mod sintetic, ce au făcut oamenii lor de ştiinţă pentru progresul sănătăţei omenirei, şi atunci au expus opera uriaşe şi descoperirile într'adevăr geniale, în domeniul microbiologiei, ale celor mai mari savanţi, începând cu *Pasteur*.

Expoziţia franceză este mică dar impresionantă şi făcând poate un raţionament simplu dar exact, te întrebi ce s'ar fi putut realiza în domeniul igienei fără descoperirile extraordinar de importante ale savanţilor francezi?

*

Celelalte naţiuni au adus în pavilioanele lor, tot ce aveau mai caracteristic pentru a demonstra opera ce fac pentru progresul igienei publice.



O vedere din interiorul Expoziţiei de igienă.

De la clădirile imense, destinate laboratoarelor şi spitalelor, prezentate în miniatură de Americani, — până la expoziţia documentată a Jugoslaviei, în care se vede efortul susţinut făcut de această ţară pentru sănătatea publică, — găsim toate intermediarele.

*

Germania în numeroase pavilioane a arătat prin tablouri şi grafice impresionante, progresul uriaş realizat de igienă în această ţară unde spiritul organizator şi tehnica sunt aşa de desvoltate. De aceia, au ţinut să prezinte în mod complect nu numai tot ceia ce fac pentru igiena publică, dar şi mijloacele de propagandă aşa de ingenioase pentru răspândirea cunoştinţelor de igienă în popor.

Asigurările sociale, aşa de desvoltate în Germania, ocupă un loc de frunte în expoziţie. Organizatorii profită de ocazie nu numai pentru a prezenta opera înfăptuită, dar pentru a face o întinsă propagandă în favoarea asigurărilor: în tablouri frumos executate se arată binefacerile nenumărate pe cari asigurarea le aduce în caz de nenorocire.

Apărarea sănătăţei publice cerând astăzi numeroase mijloace tehnice, Germania prezintă o serie nesfârşită de maşini şi aparate, fabricate ale marei sale industrii.

Dacă fiecare ţară, participând la expoziţia internaţională de igienă a trebuit să-şi aleagă un punct de vedere din care să prezinte problemele, — Germania având expoziţia în ţara sa, a putut să arate, în mod amănunţit, tot ceia ce face în domeniul igienei din punct de vedere ştiinţific, practic, social, tehnic şi industrial.

Muzeul permanent de igenă de la Dresda, face parte integrantă din expoziţie şi prezintă un interes deosebit prin organizaţia sa şi prin caracterul său permanent.

Somptuos instalat în localul său definitiv, acest muzeu urmăreşte cultivarea maselor largi ale publicului în domeniul medicinei şi igienei.

Bogăţia colecţiilor sale, metoda riguros ştiinţifică a organizărei, modul complect în cari sunt prezentate diferitele capitole, ne fac să credem că suntem într'un muzeu universitar sau academic nu într'un muzeu popular.

Tocmai aceste caractere fac muzeul de la Dresda egal de interesant atât pentru marele public cât şi pentru specialişti.

Corpul omenesc este prezentat în mod complect din triplu punct de vedere: anatomic, fiziologic şi patologic.

Toate problemele de igienă generală şi specială sunt pe larg tratate în acest vast muzeu: Profilaxia tuberculozei, a sifilisului, a boalelor infecţioase, protecţia mamei, şi copilului, etc.

Dar nu numai chestiunile de interes practic imediat au o mare desvoltare în muzeul de la Dresda, ci şi unele probleme de interes cultural sau istoric. Astfel evoluţia omenirei şi istoria desvoltărei diferitelor rase sunt expuse cu aceiaşi metodă şi documentare amplă. De asemenea diferitele etape prin cari a trecut desvoltarea igienei sunt expuse amănunţit, astfel că avem un adevărat istoric vivant al Igienei, din cele mai vechi timpuri şi până azi.

* * *

După ce am vizitat cele mai multe pavilioane străine şi câteva pavilioane germane, am intrat cu un sentiment de emoţiune în pavilionul românesc. De la început am avut o impresie admirabilă: pavilionul ţărei noastre este foarte frumos, este poate cel mai frumos din toate pavilioanele expoziţiei. Vizitându-l amănunţit am rămas până la sfârşit, cu aceiaşi impresie, care nu se datoreşte unor sentimente naţionaliste foarte explicabile la o expoziţie internaţională, ci exclusiv organizărei admirabile a acestui pavilion,—care face onoare României. Asupra lui vom reveni într'un articol separat.

COMEMORAREA LUI CAROL DAVILA

In ziua de 27 Octombrie a. c., a avut loc comemorarea centenarului lui Davila. Această pioasă festivitate a depăşit cu mult cadrul unei sărbătoriri oficiale, rigide şi reci, îmbrăcată într'un program tipic şi formule banale. Comemorarea marelui dispărut a fost un bun prilej pentru toţi membrii marei familii medicale să-şi asocieze familiei lui *Davila* sentimentele lor de sinceră şi adânc simţită admiraţie faţă de grandioasa operă constructivă a sărbătoritului. Admiraţia aceasta este cu atât mai justificată, cu cât Davila străin de neamul nostru, transplantat pe solul unei ţări cu civilizaţie incipientă, s'a adaptat până la identificare complectă cu aspiraţiile şi nevoile României de pe atunci, pe care ajunsese să o iubească, cum nici cel mai bun patriot dintre fii săi, nu ar fi putut face-o mai mult.

A întrunit atâtea calităţi acest binecuvântat sol al Franţei încât nu le putem aprecia pe cele cari au predominat: energia, spiritul său de excelent realizator, sufletul său generos?

Remarcăm totuşi în opera sa o constantă preocupare de a alina suferinţele celor umili, creind pentru desmoşteniţii soartei: copii orfani, surdo-muţi, infirmi, aşezăminte de atenuare a vitregiei soartei lor.

Cea mai concretă dovadă este crearea pentru orfani a Azilului Elena Doamna. Nu cumva şi amintirea propriei sale suferinţe de copil fără cămin l'a inspirat în această acţiune binefăcătoare? Sufletul pe care l'a pus pentru organizarea şi propăşirea acestei instituţi poate fi o dovadă.

Azilul l'a sărbătorit cu pietate, micuţii pensionari, au depus pe piatra-i funerară câte o floare, răpind celor mari câte o lacrimă furişată printre gene.

D-na Adela Proca, directoarea Azilului, a expus celor ce au asistat la această festivitate, organizaţia şi rolul social de prim ordin pe care-l are Azilul în educarea vlăstarelor acestui neam.

D-l primar Dobrescu a arătat rolul covâşitor al lui Davila în renaşterea noastră naţională.

Mulţimea prezentă a scoborât apoi la Facultate, unde după o defilare în faţa statuei lui Davila, a avut loc o impunătoare recepţie în amfiteatrul cel mare.

Primul a luat cuvântul d-l decan prof. dr. Minovici, care într'un discurs de o impecabilă formă literară a spus în esenţă următoarele:

Socot ca un semn al marelui har ceresc, că mi-a fost hărăzit ca eu, cu toată povara anilor, să mă găsesc, în această zi, în capul facultăţii — mândru arbore crescut din lăstarul şcolii naţionale de medicină şi farmacie a lui Carol Davila. E cea mai frumoasă zi din viaţa mea, în care mi-e dat să mă bucur de nespusa cinste de a rosti primul cuvânt de închinare către umbra nemuritorului ctitor de aşezăminte de învăţătură, de asistenţă socială, de apărare a sănătăţii şi de sugrumare a agenţilor morţii,—către umbra marelui pilduitor cu fapta chibzuită şi zămislitoare de bine şi frumos.

Am trăit în intimitatea lui Davila nu numai ca magistru dar şi în aceea a lui Davila ca om şi ca român. Mă întreb însă, dacă în timpul cât îmi este măsurat, voi izbuti să schiţez, chiar numai în linii mari, figura aceasta care, alături de altele, domină sforţările de reîntremare şi de reorganizare a României sub trei Domnitori: Ştirbey, Cuza şi Carol I.

Despre anii premergători aşezării lui Davila în România, nu se ştie decât foarte puţin: prima copilărie şi-a petrecut-o în Bretagne; îşi face studiile medicale la şcoala de medicină şi farmacie din Angers, iar doctoratul şi-l ia în 1853 la Paris.

In 1853, la cererea principelui Ştirbey şi desemnat de guvernul imperial francez, pentru organizarea serviciului spitalicesc, tânărul doctor Davila se rupe de pământul patriei spre a veni să se lipească de acela al României, de a cărui glie nu mai avea să se despartă. Şi nu numai că s'a achitat cu destoinicie de greaua şi marea însărcinare primită, dar dela primii paşi s'a afirmat ca un genial înfăptuitor, spre gloria Franţei — căreia în veci îi vom fi recunoscători pentru darul făcut în persoana lui.

Tânărul înalt, svelt, cu mersul mlădios şi cu capul sus, împodobit cu o coamă de păr blond ondulat dat pe spate, cu ochii albaştri, visători, din cari ţâşnea o privire pe cât de blândă pe atât de ageră — tânărul acesta, conştient de povara strivitoare cu care-şi încărcase umerii, a devenit sfetnicul căutat şi ascultat, colaboratorul nemijlocit a trei domnitori ai ţării.

Şi a realizat, pentrucă a ştiut ce vrea, a ştiut să vrea şi cum să vrea. Dând ca pildă o activitate prodigioasă, o abnegaţie care mergea până la cele mai istovitoare sforţări cerebrale şi fizice — se culca târziu şi se scula cu noaptea în cap, singura-i preocupare fiindu-i serviciul, Davila cerea şi colaboratorilor săi, mari şi mărunţi, aceiaşi tragere de inimă pentru nevoile obşteşti. Din prima zi, tânărul transplantat de pe malurile Senei pe cheiurile Dâmboviţei, a isbutit să-şi creeze o falangă de oameni devotaţi şi destoinici, cari nu numai că şi-au mulţumit maestrul, dar au ajuns şi mari utilităţi pentru ţară.

Omul acesta iute, aprig, era în fond un sentimental.

Aduna pe elevii şcoalei de medicină, îi stimula, îi învăţa să fie activi, cinstiţi şi muncitori, pentru ca în şcoala noastră să poată veni să înveţe sârbii şi bulgarii — ceiace s'a şi întâmplat, iar România să devină Franţa Orientului.

D-l ministru *Costăchescu* a arătat meritul popoarelor care îşi arată recunoştinţa celor ce au contribuit la înălţarea lor, precum şi prodigioasa activitate pentru binele obştesc a lui *Davila.*

D-l ministru *Condeescu* în fraze lapidare, arată meritele lui *Davila* insistând asupra activităţei sale în domeniul medicinei militare.

D-l ministru al Bulgariei la Bucureşti *Pomenof,* a ţinut o scurtă cuvântare arătând recunoştinţa medicinei bulgare celei româneşti căreia îi datoreşte mulţi dintre medicii săi, exprimând dorinţa de a vedea strângându-se relaţiile dintre cele două state.

Din partea facultăţilor străine, au vorbit prof. *Balthazard (*Paris) arătând legătura sufletească pe care Davila a creat-o între ţara adoptivă şi cea de origină, exprimându-şi apoi admiraţia faţă de progresele realizate de medicina română; dr. *Boquel* (Angers) arată excelentele calităţi dovedite de Davila în facultatea din Angers, şi eroismul desvoltat în cursul unor epidemii şi cu ocazia prăbuşirei unui pod sub greutatea trupelor; Prof. *Burijan* (Belgrad) aduce mulţumirile naţiunei jugoslave, căci mulţi dintre medicii sârbi şi-au făcut cultura aci.

D-l general *Butoianu* s'a ocupat de activitatea lui Davila ca medic militar, arătând opera realizată de dânsul în acest domeniu.

După amiază a avut loc o şedinţă festivă la spitalul militar Regina Elisabeta, unde primul a luat cuvântul general medic *Butoianu,* care a arătat mulţumirea corpului sanitar că sărbătorirea lui Davila se face în parte şi în localul spitalului militar, al cărui fondator şi continuu animator a fost Davila.

Salută pe savanţii reprezentanţi ai ştiinţei străine şi româneşti, strânşi cu toţii spre a aduce piosul omagiu de recunoştinţă părintelui medicinei româneşti.

Energic, cu vederi largi, om de mare suflet, a desfăşurat o activitate prodigioasă, întemeind peste 30 de instituţii culturale şi medicale, insuflând o nouă concepţie ştiinţifică, creind un nou mediu cultural şi provocând apariţia unei serii de publicaţii de specialitate.

Discursul Suveranului

Iau şi eu cuvântul la această serbare de comemorare a aceluia care a fost *Carol Davila,* ca rege al acestei ţări şi ca şef al familiei regale.

Ţin să vorbesc în această a doua calitate, pentrucă din copilărie îmi amintesc de caldele cuvinte, cu care bunicul meu vorbea despre acest mare român.

Carol Davila, a îndeplinit pe lângă un important rol ştiinţific şi o mare şi multiplă operă umanitară.

Când regele Carol I a venit în ţara unde nu avea nici un prieten, a găsit în *Carol Davila* un prieten şi sincer sfătuitor.

In faţa acestei amintiri mă închin pios.

Dar *Carol Davila* a fost şi un profet.

In ziua când împreună cu alţi înalţi demnitari ai ţării s'au adunat la sosirea principelui Carol, i-a arătat acestuia harta ţării cuprinzând şi Ardealul, adresându-i următoarele cuvinte: «Iată ţara Măriei Tale».

Ceéace nimeni nu putea crede atunci, s'a realizat şi astăzi se comemorează amintirea lui în faţa întregii ţări unite.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Desfiinţarea Ministerului Sănătăţei publice

Ministerul Sănătăţei publice, care a avut o existenţă aşa de precară, pare că s'a desfiinţat, întru cât prezidenţia consiliului de miniştri a dat un comunicat prin care arată că, în afara celor 10 ministere şi 4 subsecretariate la cari s'au numit titulari, — nu se vor mai lărgi cadrele guvernului actual.

Putem deci examina, cu toată obiectivitatea şi cu respectul cuvenit persoanelor concrete sau abstracte, cari nu mai sunt, — activitatea instituţiei dispărute spre marele regret al familiei medicale.

Până după război sănătatea publică era dată în grija Direcţiunei generale a serviciului sanitar, care de formă era subordonată Ministerului de interne, dar în realitate constituia o autoritate cu multă independenţă şi cu un deosebit prestigiu.

Graţie unei bune tradiţii ce se întemeiase încetul cu încetul, în fruntea Direcţiunei sanitare erau numite personalităţi din cele mai distinse. Astfel Profesorii *Minovici, Obregia, Cantacuzino, Sion, Proca, Slătineanu, Mezincescu* şi atâţia alţii, au ilustrat cu munca lor rodnică direcţiunea sanitară.

Atât medicii cât şi oamenii politici au crezut oportun ca după război, să se înfiinţeze un Minister al Sănătăţei, pentru a se da o mai mare desvoltare problemelor sanitare.

Astfel, spre satisfacţia generală, s'a întemeiat Ministerul Sănătăţei, unit cu acela al Muncei prin anul 1922, iar *Gh. Mârzescu* a fost primul titular al acestui departament.

Direcţiunea sanitară a trecut la noul minister, păstrându-şi însă vechile ei norme de funcţionare sub direcţiunea D-lui Profesor *Proca* şi apoi a D-lui Dr. *I. Bordea.*

Distrugerile materiale ale războiului, dezorganizarea şi descomplectarea personalului prin pierderile aşa de mari ale corpului medical, — au trebuit să fie remediate în această epocă de adevărată refacere a serviciului sanitar românesc.

Printr'o muncă metodică s'a înodat firul rupt de război, iar organizarea noastră sanitară s'a încadrat iarăşi în normele ei tradiţionale fixate prin legea sanitară din 1910.

In anul 1924, Ministerul Sănătăţei s'a despărţit de acela al Muncei, iar în fruntea lui a venit D-l *N. N. Săveanu,* având colaborarea D-lor Profesor Dr. *Titu Gane* ca secretar general şi Dr. *I. Bordea* ca director general al serviciului sanitar.

Noul ministru a adus un entusiasm neobişnuit pentru ministerul său şi a reuşit, în acea epocă de devalorizare a leului, să obţină urcarea bugetului până la un miliard, sumă indispensabilă pentru întreţinerea instituţiilor sanitare.

Schimbarea guvernului în 1926, a adus la Ministerul Sănătăţei pe D-l *I. Lupaş,* profesor de istorie şi preot, având ca secretar general pe D-l Dr. *Gh. Banu,* tânăr energic şi activ.

Spiritul inovator pe care D-rul *Banu* a încercat a-l aduce la Ministerul Sănătăţei nu a reuşit însă să imprime o directivă durabilă.

Creaţiunea consilierilor tehnici — colaboratori fără răspundere şi uneori fără competinţă — a complicat inutil mecanismul administraţiei sanitare. Renunţarea la convocarea regulată a consiliului sanitar superior a scăzut prestigiul ştiinţific al Ministerului Sănătăţei şi a înlesnit foate mult politicianizarea lui.

A venit apoi nenorocita chestiune a comenzilor de material sanitar, în contul despăgubirilor de război din Germania. Penibilele discuţiuni de presă, acuzaţiunile probabil nedrepte şi cu siguranţă inutile, au pus într'o lumină foarte rea activitatea Ministerului Sănătăţei publice.

O nouă schimbare de guvern a adus — în 1927 — la Ministerul Sănătăţei pe D-l *Inculeţ* ajutat de D-nii D-ri *Cazacu* şi *Vişoianu.* Deşi foarte bine intenţionaţi, acest triumvirat nu a reuşit decât să expedieze lucrările curente timp de un an şi jumătate, când guvernul care-i numise a căzut.

In toamna anului 1928, a fost numit Ministru al Sănătăţei publice D-l *Sever Dan,* întru cât acest minister se considera de o importanţă secundară şi servea pentru satisfacerea competiţiilor diverselor provincii ale ţărei, cari trebuiau să fie neapărat reprezentate în guvern.

Se zice că primul ministru, D-l *Iuliu Maniu,* a ţinut să dea un corectiv acestui aranjament de partid, numind ca secretar general şi apoi ca subsecretar de stat al sănătăţei, pe D-l Prof. Dr. *Iuliu Moldovanu.*

Pentru prima oară venea în fruntea Ministerului Sănătăţei, un specialist. Nu numai guvernul şi partizanii săi politici, legau mari speranţe de activitatea noului ministru, dar majoritatea medicilor credeau că o epocă nouă va veni pentru sănătatea publică.

Din nefericire, toate aceste speranţe au fost transformate încetul cu încetul în decepţiuni, cu atât mai dureroase cu cât au fost mai mai mari iluziunile.

Ceia ce este profund regretabil este nu numai nereuşita D-lui Profesor Moldovanu, dar faptul că eşecul acesta a avut un efect deprimant şi demoralizant pentru întreg corpul medical. Intr'adevăr, dacă nici un ministru-specialist care are încrederea necondiţionată a guvernului şi a primului ministru, nu reuşeşte să realizeze o operă sanitară temeinică, — ce putem aştepta de la conjecturi politice mai puţin favorabile?

Rezultatele obţinute în ultimii doi ani la Ministerul Sănătăţei au fost într'un contrast foarte mare cu idealurile aşa de bine intenţionate ale conducătorului acestui departament.

D-l Profesor *Moldovanu,* a păşit la Ministerul Sănătăţei cu o dublă neîncredere: în legislaţia sanitară din acel timp şi în corpul medical din vechiul regat pe care nu-l cunoştea, şi de aceia nu-l aprecia la justa lui valoare.

De aci a decurs ideile de a schimba radical vechea legislaţie, evitând orice colaborare cu medicii cari ar fi putut aduce o contribuţie utilă la clădirea noului edificiu sanitar.

In zadar am susţinut că serviciul sanitar românesc nu suferă de o criză de concepţii ci de o criză financiară, care paralizează cele mai bune intenţiuni. Intreaga atenţiune a Ministerului Sănătăţii a fost acaparată de făurirea nouei legi, lăsându-se pe al doilea plan toate celelalte preocupări de administraţie sanitară.

După eforturi îndelungate şi modificări, numeroase, legea a căpătat forma definitivă.

Legea ce s'a votat este însă, prea teoretică prea abstractă, am putea spune prea bună şi prea ideală pentru a putea fi aplicată. Din cauza sumelor imense ce ar cere aplicarea acestei legi, ea este menită să rămână pentru totdeauna în cartoanele Ministerului Sănătăţei.

In orice caz însă, legea d-lui Profesor *Moldovanu* s'a votat şi corpul medical ca şi opinia publică aştepta dacă nu efectele ei miraculoase, cel puţin desvoltarea unei activităţi intense în domeniul practic al medicinei sociale.

Lucrul ni se părea posibil cu atât mai mult cu cât titularul departamentului nu mai era ţinut în limitele vechei legi, în care nu avea încredere. In afară de aceasta, credeam că în cursul celor doi ani petrecuţi la minister, a putut aprecia calităţile medicilor din serviciul Statului, de care avea anterior idei atât de rele şi de inexacte.

Speram că schimbând ideile preconcepute şi controlând personal informaţiile tendenţioase ce primea, D-l subsecretar de stat va păşi la reorganizarea sanitară a ţărei, servindu-se de energia şi priceperea întregului corp medical românesc.

Tocmai când consideram că s'a ajuns la scadenţa speranţelor neîmplinite şi a aşteptărilor inutile, a venit surpriza cea mare: retragerea d-lui profesor *Moldovanu* de la Ministerul Sănătăţii.

Regretăm sincer acest fapt întrucât se dă astfel lovitura de graţie chiar ideei unui Minister al Sănătăţei.

In mod logic, toată lumea se va întreba: Dacă nici un ministru specialist, cu mare trecere în guvern, nu a reuşit să realizeze ceva temeinic, — ce ne mai putem aştepta ?

O întrebare la care nu putem răspunde decât în mod pesimist, cu atât mai mult cu cât guvernul a desfiinţat subsecretariatul sănătăţei, după ce desfiinţase cu un an înainte Ministerul Sănătăţei.

Corpul medical va regreta această dispariţie prematură, pentru că îşi pusese în Ministerul Sănătăţei multe speranţe şi îşi legase de activitatea lui, nenumărate iluzii.

Phytine

Principiu organic fosforat, extras die seminţe vegetale.

RECONSTITUANT şi TONIC

de primul rang. Absolut inofensiv. Conţine cele 3 elemente indispensabile vitalităţii organismului şi activităţii sistemului nervos şi glandular.

FOSFOR	CALCIUM	MAGNESIUM
22 %	12 %	1,5 %

Tablete, granule, capsule, casete, picături.

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE.

Monstre şi literatură prin: L. BOGOI, BUCUREŞTI IV, Strada Lucaci 74.

DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:

COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră:

COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

LACTOFERMENT
Dr G. ROBIN

LACTOFERMENT

Dr. ROBIN

MEDICAMENT SUVERAN contra Boalelor toxi-infecţioase Gastro-intestinale LA COPII ŞI ADULŢI

LABORATOR:
Strada REGALĂ 11 bis, Etaj
BUCUREŞTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă

N. B. — Eşantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

TRATAMENTUL FIZIOLOGIC
AL
CONSTIPATIEI

TAXOL

CU BASĂ
DE

1° EXTRACT TOTAL DE GLANDE INTESTINALE care întăreşte secreţiunile glandulare ale acestui organ.

2° EXTRACT BILIAR DEPIGMENTAT care regularizează secreţia biliară

3° AGAR AGAR care rehydratează conţinutul intestinal.

4° FERMENŢI LACTICI SELECŢIONAŢI acţiune antimicrobiană şi anti-toxică.

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Farmacist, 46, Avenue des Ternes, PARIS (17e)
Literatură şi Mostre : J. DILLAN, 4, Strada Pitar Moşu, BUCUREŞTI (3)

Medicaţie anti-bacilară

AZOTYL

HYPERACTIVAT PRIN IRADIAŢIA
LA RAZELE U. V.
ACTINOTHERAPIE INDIRECTA

ÎN FIOLE
pentru injecţiuni sub-cutanate sau intramusculare

ŞI ÎN PILULE GLUTINIZATE
pe bază de
LIPOIZI BILIARI ŞI SPLENICI, CHOLESTERINĂ PURĂ
GOMENOL, EUCALIPTOL, EUGENOL, CAMFOR

Laboratoires LOBICA, G. CHENAL, 46, Av. des Ternes, PARIS (17e)
Literatură şi mostre : J. DILLAN, 4, Str. Pitar Moşu, BUCUREŞTI (3)

Aniversarea de 10 ani de la întemeierea Universităţii din Cluj

In zilele de 19 şi 20 Octombrie s'a sărbătorit, cu mare fast, în prezenţa M. Sale Regelui, a familiei regale, a delegaţilor statelor străine şi a reprezentanţilor autorităţilor româneşti, — primii zece ani de activitate ai Universităţei din Cluj.

Marea şcoală şi-a deschis porţile acum zece ani, cu mult avânt dar şi cu un mare semn de întrebare asupra posibilităţilor ei de desvoltare didactică şi de creaţiune ştiinţifică.

Activitatea strălucită pe care a desvoltat-o în aceşti zece ani, a demonstrat marea vitalitate şt înalta valoare a Universităţei de la Cluj.

Dacă prin întemeierea Universităţei, în 1920, se consfinţea strălucita victorie militară şi politică a războiului, prin festivităţile din Octombrie 1930 s'a sărbătorit marea victorie culturală repurtată de Universitatea din Cluj, în cei zece ani de activitate.

In special, Facultatea de medicină din Cluj, pe care o cunoaşteam mai bine, a desfăşurat o activitate remarcabilă atât pe terenul ştiinţific, cât şi pe acela al pregătirei unei pleiade valoroase de medici şi de specialişti.

Facultatea de medicină din Cluj

Cu ocazia sărbătorirei primului deceniu de activitate al Universităţei din Cluj, D-l *dr. Victor Papilian* Decanul Facultăţei de Medicină a publicat următorul articol în care sintetizează activitatea desfăşurată de acea facultate.

«Deşi este greu de fixat abia după zece ani de existenţă, rolul unei noui facultăţi, în desfăşurarea vieţii universitare a ţării, se poate totuşi întrevedea, în virtutea unora din rezultatele existente, care a fost impulsul iniţial, menit să-i imprime ritmul negrăbit dar sigur, şi care îi este tendinţa actuală, între afirmarea ei ca instituţie iniţiatoare de ştiinţă şi promovatoare de cultură.

Crearea unei şcoli de medicină românească în Ardeal, reprezintă voinţa de a fi, a unei energii, ce se depăşeşte, iar din postura de independenţă, faţă de străinătatea din greu apăsătoare cu tradiţie şi prestigiu, decurg formele, în care ea înţelege să se situeze. Aşa se înţelege sforţarea continuă, care la olaltă, a găsit pe profesori şi elevi, cât şi sprijinul neprecupeţit al celorlalte facultăţi, nobile emule şi prietene totdeodată, ale facultăţii noastre.

In economia interioară, fiecare director de institut şi clinică a năzuit să-şi doteze institutul, cu cele mai noui şi mai perfecţionate mijloace de demonstraţie, de diagnostic şi terapie. Pentru a facilita învăţământul şi a-i da cât mai multă greutate practică, o parte din profesori şi-au tipărit cursul sau îl au sub tipar. Astfel, în decursul acestor ani, au apărut: Propedeutica chirurgicală, Prof. *Iacobovici*; Sifilisul visceral, Profesorul *Haţiegan*; Hematologia, Profesorul *Vasiliu*; Oftalmologia, Profesorul *Mihail*; Anatomia şi Manuale de disecţie, Profesorul *Papilian.*

Cum Universitatea are, în afară de educaţia profesională, şi rolul de creare ştiinţifică, profesorii facultăţii de medicină din Cluj şi-au organizat laboratoarele şi în vederea acestui scop. In afară de lucrările clinice, din laboratoarele institutelor şi clinicilor, au plecat mai multe sute de lucrări experimentale şi cercetări anatomice, toate originale, publicate în revistele din ţară şi străinătate, unele din ele, trecute fiind, după controlul prealabil, în tratatele de specialitate. Notăm aci lucrările profesorilor: *Minea*, *Mihail*, *Niţescu*, *Ureche*, *Vasiliu*, etc.

In direcţiunea profesională, facultatea noastră poate fi satisfăcută cu rezultatele obţinute. Din şcoala profesorilor *Iacobovici Haţiegan* şi *Gane*, au plecat un număr de specialişti, în diferitele centre ale Ardealului, iar Institutul de radiologie al profesorului *Negru* şi clinica stomatologică, care păstrează şi azi impulsul dat de regretatul *Bilaşcu*, atrag elevi pentru specializare, din toate părţile ţării.

Desigur, mai e mult de înfăptuit! Cu toţii suntem convinşi. Clinici şi institute, adăpostite stingher, aiurea decât în localuri proprii, sau cu localuri insuficiente şi nehigienice; apoi întreţinerea şi dotarea clinicilor şi institutelor, potrivit cerinţelor vremii, dau naştere la multe probleme, ce aşteaptă grabnică rezolvire. Sperăm să le ducem la bun sfârşit! Avem încredere în stăruinţa şi entuziasmul nostru şi mai ales, ne bizuim, fiecare din noi, în forţa acelei prietenii, înfăptuită din înţelegerea idealului comun, care din toate timpurile a fost condiţiunea primară a muncii creatoare».

Institutul antirabic din Cluj

Primim abia acum o lucrare, foarte interesantă şi bine documentată a D-lui Profesor Dr. *M. A. Botez*: «Vaccinarea antirabică la Cluj, de la 1923—1927».

La Cluj Institutul antirabic lucrează în strânsă legătură cu Institutul de patologie generală şi experimentală al Universităţei.

Graţie acestui fapt, Institutul antirabic are o conducere strict medicală, iar materialul său serveşte la cercetările ştiinţifice întreprinse de Institutul de patologie.

In lucrarea de faţă se expune metoda utilizată la Cluj şi rezultate obţinute, cari în general, sunt foarte bune.

Vom nota încercarea originală, ce o face D-l Profesor *Botez*, de a accelera pătrunderea vaccinului antirabic în sistemul nervos central, prin puncţiile lombare repetate ce face bolnavilor în cursul tratamentului. D-sa caută să vadă dacă prin evacuarea de lichid cefalo-rachidian nu s'ar constitui condiţiuni mai bune de apel pentru vaccinul antirabic, către sistemul nervos central.

Al III-lea congres naţional de chirurgie

Prof. Dr. IACOBOVICI

Al III-lea congres naţional de chirurgie, obstetrică, ginecologie şi urologie s'a ţinut, la Cluj în zilele de 26, 27 şi 28 Octom. sub prezidenţia D-lui Profesor *Iacobovici.*

La acest congres s'au prezentat următoarele rapoarte:

I. In secţiunea de *chirurgie* s'au discutat următoarele trei rapoarte: Despre *Rachianestezie.*

a) Rachianestezia în chirurgia generală, de D-nii Prof. *Juvara* şi Dr. *Christide.*

b) Rachianestezia la copii, de D-nii Prof. *Bălăcescu* şi Dr. *Marian.*

c) Rachianestezia în Obstetrică, de D-nii Dr. *Marius Georgescu* şi D-şoara Dr. *J. Protopopescu.*

II. In secţiunea de *căi urinare* s'au prezentat următoarele rapoarte:

a) Supuraţiile perineale, de D-nii Prof. *T. Vasiliu* şi Prof. *E. Ţeposu.*

b) Starea actuală a chestiei prostatectomiei, de D-nii Prof. *Stefănescu-Galaţi* şi Dr. *Kalescu.*

III. In secţiunea de *obstetrică* s'au prezentat următoarele două rapoarte:

a) Tratamentul placentei praevia, de D-nii Prof. Dr. *N. Gheorghiu* şi Dr. *D. Săvulescu.*

b) Perineo-rafiile imediate şi tardive, de D-nii Prof. *Zaharescu Karaman* şi D-na Dr. *Medea Niculescu.*

IV. In secţiunea de *ginecologie* s'a prezentat raportul:

Lipiodolul în ginecologie, de D-nii Dri *Fodor* şi *Jianu Ştefan.*

In numărul viitor al revistei, vom publica o dare de seamă mai amănunţită asupra acestui congres.

Jubileul revistei „Spitalul"

Revista medicală «Spitalul», cea mai veche publicaţie periodică medicală românească, îşi serbează în ziua de Sâmbătă 8 Noembrie (Sf. Mihail) a. c., orele 3 p. m., în sala mare a Ateneului Român, cinci zeci de ani de existenţă.

Onor. public medical este rugat a lua parte la această frumoasă şi rară festivitate, pentru a sărbători cu tot fastul cuvenit acest eveniment cultural medical, unic până în prezent în ţară la noi.

Seara va avea loc un mare banchet la restaurantul grădinei «Luzana». Cei cari doresc să ia parte, sunt rugaţi a-şi trimete adesiunile lor, la secretariatul de redacţie al revistei, B-dul Schitu Măgureanu No. 2, Bucureşti II.

Programul serbării se va anunţa ulterior.

Al XXXIX-lea Congres Francez de Chirurgie

Ședința inaugurală a celui al XXXIX-lea congres francez de chirurgie a avut loc la Facultatea de medicină din Paris în ziua de 6 Octombrie a. c., sub președenția D-lui Profesor *Maurice Auvray*, membru al Academiei de medicină, secretar general fiind D-l prof. *Grégoire*.

D-l *Paul Bourget*, membru al Academiei franceze, președinte de onoare, a a rostit un discurs foarte aplaudat, în care a evocat câteva amintiri din timpul când, tânăr student, urma la Hôtel-Dieu, serviciul lui Maisonneuve. Apoi a arătat ce disciplină intelectuală necesită chirurgia.

«Permiteți-mi să adaug câteva cuvinte pentru a vă spune că un alt sentiment, de ordin general și fiziologic, mă cuprinde în fața Adunării Domniilor-voastre, acela de a mă găsi în prezența reprezentanților uneia din cele mai înalte etici intelectuale pe care o posedăm. Această artă a chirurgiei, în care sunteți maeștri, nu este ea oare punerea în acțiune a celor două virtuți foarte rareori asociate, și totuși din reuniunea lor, este formată excelarea în toate meseriile, s'ar putea spune în toată conduita vieții. Vreau să vorbesc despre acordul între gândire și acțiune, una luminând pe cealaltă și aceasta realizând-o pe prima. Ce presupune gestul acelui operator de care vorbeau adineauri: Mai întâiu cunoștința minuțioasă a terenului anatomic pe care lucrează; un întreg travaliu prealabil al spiritului, învățământul nenumăraților observatori, cari l'au învățat să-l gândească și să-i distingă și detaliile și ansamblul.

Această gândire, mâna sa nu face decât s'o urmeze, făcând-o să acționeze. Preciziunea acestei gândiri și fidelitatea acestei mâini ca s'o urmeze, au să împlinească una din acele minuni de vindecare în care se găsește verificată formula atât de profundă a bătrânului Bacon: *Nemo naturae nisi parendo imperat* (nu se comandă naturei de cât ascultând-o). Dar, pentru a o asculta trebue studiată în adevărul ei și să i se accepte legile. Această inteligență este primul grad al travaliului util; al doilea este voința de a conforma actul său acestui adevăr, este deciziunea după reflexiune, și iată, acest acord al celor două virtuți de care ne dați probă în fiecare zi».

D-l *Auvray*, Președinte al congresului, după ce a mulțumit D-lui *Paul Bourget*, de a fi onorat congresul cu prezența sa, a salutat, la începutul discursului său, pe membrii Asociațiunii Franceze de Chirurgie decedați în cursul anului, insistând mai ales asupra operei magistrale a lui *Tuffier Lecène* și *Delagénièr* și asupra rolului pe care l'au jucat în evoluția chirurgiei franceze.

D-sa a abordat apoi un subiect de mare importanță: *Organizarea anesteziei în serviciile publice și clinicile particulare de chirurgie.* Consideră regretabil că, în multe din acest centre anestezia este încredințată tinerilor elevi, plini de zel, bine înțeles, dar cari nu pot avea câștigată îndemânarea technică necesară. Trebue, spune D-sa, ameliorată această situație și lucrul este relativ ușor. In multe țări și în special în cele de limbă engleză, există specialiști ai anesteziei, cari sunt fie medici, fie infirmiere. Primii sunt, fără îndoială, preferabili.

«Atașat în mod permanent aceluiași serviciu cu acești asistenți, spune d-sa, specialistul va evita chirurgului inconvenientele inerente schimbărilor anuale de personal. Educațiunea sa trebue să-i permită a administra anestezia sub toate formele sale și nu am nevoe a insista asupra avantagiilor, cari ar rezulta din aceasta Medicul specialist având o instrucțiune medicală întinsă îi incumbă examenul aprofundat al organismului, care îi va permite alegerea anesteziei celei mai bune în fiecare caz particular... El, trebue să cântărească, în cazurile dificile, indicațiunile și contra-indicațiunile narcozei și să aducă bolnavul la operație în cele mai bune condițiuni. Lui îi incumbă în sfârșit învățământul practic al anesteziei elevilor serviciilor spitalicești. Mai mult, anestezistul de carieră va putea contribui la progresul anesteziei, care este desigur susceptibilă de ameliorări; căci în fine nimic nu împiedică de a gândi că se vor putea pune în practică în viitor metode superioare acelora care sunt actualmente în uzaj».

D-l *Auvray* a insistat cu drept cuvânt asupra acestei reforme care se impune. Deja un oarecare număr de chirurgi au adoptat această practică. Ar fi de dorit ca serviciile spitalicești să o aplice și ele. Aplauzele unanime ale asistenței aprobă opiniunea președintelui congresului.

* * *

La congres au participat delegațiuni din numeroase țări.

România a fost reprezentată de d-l Profesor *C. Daniel*, care, în calitate de Președinte de onoare, a prezidat ședința de Marți a congresului.

Onoarea ce s'a făcut profesorului român, care are legături atât de strânse cu medicina și cultura franceză, se resfrânge desigur asupra țarei noastre, așa de bine reprezentată în această manifestațiune științifică.

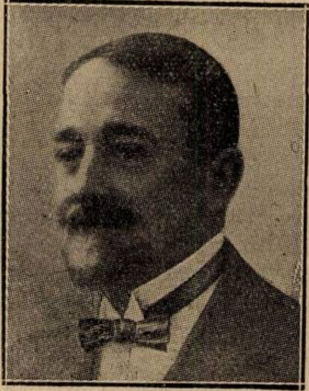
Intrându-se în ordinea de zi, congresul a aborbat prima chestiune pusă în discuțiune: *Spondylita traumatică*, raportori fiind domnii *Froelich* (Nancy) și *Albert Mouchet* (Paris).

A doua chestiune: *Preparația bolnavilor pentru operațiuni* (exceptând infecția), s'a discutat Marți 7 Octombrie, raportori fiind d-nii: *Lambret* (Lille) și *Sauvé* (Paris).

La discuția acestui raport a luat cuvântul și d-l Profesor *Daniel*, delegatul României, asupra: *pregătirii bolnavelor pentru operațiunile abdominale ginecologice.*

A treia chestiune la ordinea zilei a fost: *Pancreatitele cronice*, raportori fiind d-nii *Brocq* (Paris) și *Miginiac* (Toulouse).

Diverse comunicări particulare au avut loc în ședințele de Joi și Sâmbătă asupra chirurgiei capului, gâtului, aparatului digestiv și anexe, membrelor, oaselor și articulațiilor, aparatului genital și urinar, precum și asupra chirurgiei generale și anesteziei.



Prof. Dr. C. DANIEL

Au fost interesante ședințele de *proecțiuni de filme operatorii* și *prezentări de instrumente*.

O bogată expoziție de instrumente, aparate, materiale de pansament și produse farmaceutice a atras atenția congresiștilor.

O recepție oferită congresiștilor de d-l Președinte și d-na *Auvray*, la Palais d'Orsay a reunit familiile congresiștilor împreună cu un mare număr de medici.

Viitorul congres va avea loc la Paris în Octombrie 1931 sub președința prof. *Lambret* (Lille). Vice-Președinte a fost ales d-l profesor *Pierre Duval*, care va prezida congresul din 1932.

Chestiunile puse la ordinea zilei sunt:

1) Pathogenia și tratamentul ulcerelor peptice post-operatorii. Raportori: d-nii *Gosset* și *Leriche*.

2) Tratamentul chirurgical imediat al fracturilor deschise ale gambei, raportori fiind: d-nii *Sénèque* (Paris) și *Roux* (Montpellier).

3) Peritonitele cu pneumococi, raportori D-nii: *Bréchot* (Paris) și *Nové-Josserand* (Lyon).

Moartea Doctorului Spiru

Cu un profund regret am aflat de moartea, atât de prematură a Doctorului Spiru, Inspector general sanitar.

A fost un om modest, capabil și muncitor, care a urcat toate treptele ierarhiei sanitare, grație meritelor sale personale.

La început a fost medic de circumscripție entusiast și cu o iubire profundă pentru populația rurală căreia își dedicase toată activitatea sa. A fost înaintat apoi medic primar de județ la Gorj, funcțiune în care s'a distins astfel că a fost ridicat, foarte repede la rangul de Inspector general sanitar.

In această calitate, a condus câțiva ani regiunea sanitară Arad. Acolo, deși a fost primit la început, cu oarecare răceală, a reușit să-și câștige simpatiile medicilor, grație tactului și calităților sale sufletești de o rară distincțiune.

De câteva luni fusese transferat la Inspectoratul sanitar de la Cernăuți, unde ar fi îndeplinit aceiași operă serioasă, dacă moartea nu ar fi întrerupt așa de brutal o viață plină de energie și de dragoste pentru omenire.

Constipaţia obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAŢIEI
AFECŢIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic-Antiseptic

Blenoragie, Cystite, Nephrite, Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.

8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RAŢIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule şi Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
şi **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule: *Cacodylat de Sodă*
Comprimate: *Methylaceinat de Sodă*

Neurasthenie-Infecţii-Convalescenţe

Tratament raţional şi ştiinţific
al DIABETULUI
prin
Pilulele Dr. Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim uşor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

SAP

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINE

în Pilule cu principiile utile ale văscului
REGULATOR al ACTIVITĂŢEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic-Antialbuminuric-Antihemoragic.

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62 rue de la Tour
PARIS 16

şi la toate farmaciile

R.C.Seine 2/9925 B.

Cereţi mostre şi literatură prin Reprezentanţii Generali:

STUDERUS & Co. Bucureşti, Str. General Florescu, 11

TERAPEUTICA
SIFILISULUI

Tratamentul arsenical

SUB-CUTANAT
VERITABIL INDOLOR

este realizat prin

ACÉTYLARSAN

compus activ şi sigur

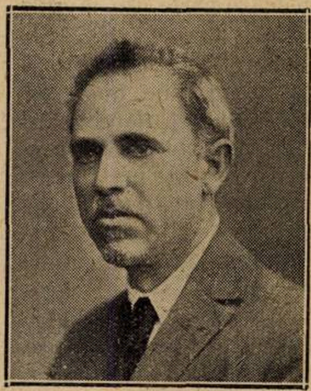
ACETYLARSAN-ul (autorizat în România) se găseşte în permanenţă: la Depozitul General de medicamente al Armatei, Str. Aurelian, Bucureşti; la Depozitul General de Medicamente al Minist. Muncii (Casa Centrală a Asigurărilor Sociale), Sănătăţei şi Ocrotirilor Sociale, Bucureşti, etc., etc...

Société Parisienne d'Expansion Chimique („SPECIA")
Marques: **„POULENC FRÈRS" — „USINES du RHÔNE"**
Société Anonyme au Capital de 10 millions de Francs — PARIS (8-e)

Agent. general pentru România: Jacques DE CANTELAR
Strada Doamnei, 12 — Bucureşti (1) Tel. 377/68 —

Congresul de psihiatrie şi neurologie

In zilele de 12, 13 şi 14 Oct. s'a ţinut la Iaşi al X-lea congres anual al Societăţei române de neurologie, psihiatrie, psihologie şi endocrinologie, de sub prezidenţia D-lui Profesor *Parhon*. Preşedinte al congresului a fost proclamat D-l Dr. *L. Ballif*, Directorul Spitalului Socola din Iaşi.


Prof. Dr. PARHON

S'au făcut numeroase comunicări, a căror listă am publicalt-o în numărul trecut.

O importanţă deosebită au avut cele trei rapoarte ce s'au prezentat la acest congres:

1. D-l Profesor Dr. *I. Minea: Cercetări noui asupra culturei «în vitro» a ţesutului nervos.* Autorul a comunicat o serie de lucrări originale de o mare valoare ştiinţifică.

2. D-l Conferenţiar Dr. *P. Tomescu: Examenele psihotehnice.* Raportorul a făcut în faţa congresului o expunere amănunţită asupra stărei actuale a acestei ştiinţe noui, care este *Phihotehnica*, adică psihologia aplicată la tehnică.

Cercetările întreprinse au scopul de a determina pentru fiecare profesiune, studiindu-se prin metode ştiinţifice, calităţile psihologice şi fiziologice neapărat necesare.

Dacă acest examen este bine venit în orice industrie, el este absolut indispensabil pentru şofeuri, manipulanţi de tramvae şi mecanici de locomotive, întrucât în mâna lor stă viaţa atâtor călători.

După ce a arătat progresele făcute de psihotehnică în diferite ţări, D-l Dr. *P. Tomescu* a expus cercetările făcute de d-sa în laboratorul ce conduce la societatea de tramvae din Bucureşti.

Acolo se studiază foarte amănunţit nu numai calităţile fizice ale candidaţilor, dar şi reacţiunile lor psihologice.

In afară de vedere, auz, etc., se examinează reacţiunile psihomotorii, aprecierea vitezelor şi distanţelor, inteligenţa şi emotivitatea viitorilor manipulanţi.

Graţie acestor examene se selecţionează un personal foarte bun.

Examenele psihotenice pentru a da rezultatele dorite, adică diminuarea accidentelor, vor trebui legiferate şi generalizate.

Aceste examene sunt în special necesare
toria autorităţilor publice să le facă obli-
pentru şofeuri şi manipulanţi şi este da-
gatorii

Raportul d-lui dr. *P. Tomescu* a stârnit discuţiuni interesante în congres, graţie expunerilor făcute de d-nii profesor *Parhon* dr. *Gh. Preda* şi dr. *Ballif.*

S'a pus la un moment dat chestiunea dacă examenele psihotehnice nu selecţionează numai pe aşa zisul «om-maşină», lăsând neutilizaţi pe toţi acei cari au o sensibilitate şi emotivitate mai mare.

Discuţiunile urmate au lămurit şi această chestiune, întru-cât în anumite profesiuni şi mai ales în serviciile de conducători de vehicule, omul-maşină este preferabil.

Rămâne ca persoanele prea sensibile şi emotive să fie utilizate în alte ramuri de activitate unde aceste caracteristice sunt necesare.

Psihotehnica nu urmăreşte dealtfel decât o selecţionare ştinţiifică, îndreptând pe fiecare individ în direcţiunea pentru care este mai bine dotat.

Congresul a admis concluziunile raportului d-lui dr. *Tomescu* şi a decis ca societatea de neurologie şi psihiatrie să ajute cât mai mult mişcarea psihotehnică în ţara noastră.

3. D-l Dr. *Ballif: Fiziopatologia hipofisei.* Autorul a făcut o expunere documentată a chestiunei, aducând o serie de consideraţiuni originale.

*

O chestiune de mare interes social, discutată în congres, a fost aceia a *higienei mentale*, ridicată de D-l Dr. *Ballif.*

D-sa a arătat cum într'un congres internaţional de igienă mentală, ţinut în America în cursul acestui an, din 35 de ţări reprezentate acolo, numai 3 — între cari şi România — nu aveau o societate de igienă mentală.

Pretutindeni unde există aceste societăţi, au desfăşurat o activitate socială foarte utilă.

O mare parte din boalele mintale se pot preveni sau evita. De aceia este neapărat necesar să se înfiinţeze şi la noi o societate de igienă mentală, care să se ocupe de profilaxia acestor boale.

Viaţa modernă cu trepidaţiile şi greutăţile ei enorme, face numeroase victime. O intervenţie preventivă, făcută la timp, ar putea evita multe turburări mintale.

Pentru realizarea unei opere serioase în acest domeniu, va trebui să antrenăm nu numai pe medici, dar şi pe sociologi profesori, jurişti şi în general pe toţi oamenii de inimă.

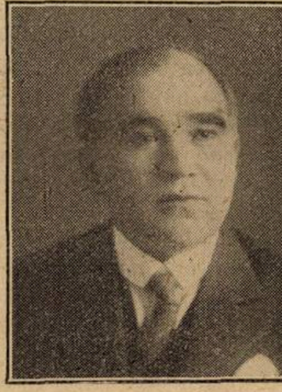
D-nii profesor *Parhon, Preda, Odobescu* şi *Bruteanu* au emis diferite păreri în legătură cu organizarea practică a societăţii de igienă mintală. In ori ce caz, actualele spitale de specialitate, sunt chemate a juca un rol important în opera de propagandă şi profilaxie pe care noua societate o va întreprinde.

*

Cu ocazia acestui congres s'a sărbătorit 25 de ani de la întemeierea spitalului Socola. Intr'o expunere documentată, D-rul *Ballif* a arătat evoluţia asistenţei medicale a bolnavilor alienaţi din cele mai vechi timpuri până la creiarea spitalului Socola şi a schiţat apoi activitatea desfăşurată acolo în ultimii 25 de ani.

D-rii *Popa Radu* şi *Orenştein* au ţinut cuvântări comemorative amintind activiatea medicală a D-rului *Brăescu* fost medic primar al spitalului şi schiţând opera ştiinţifică a regretatei D-re *Constanţa Parhon.*

In cadrele congresului, D-l Profesor Dr. *I. Minea*, a ţinut o interesantă conferinţă pentru marele public despre «Graniţele nebuniei şi ale cuminţeniei». Un auditor extrem de numeros a urmărit cu un viu interes expunerea, arătând astfel pasiunea pe care publicul o are pentru chestiunile medicale dacă sunt expuse clar şi frumos.


Prof. Dr. I. MINEA

Medicii tineri şi Consiliul general al sănătăţei

In No. 19 al acestei reviste, publicând lista noilor membri ai consiliului general al sănătăţei, am subliniat faptul că au fost numiţi şi trei medici tineri, pe lângă atâtea personalităţi marcante.

Faptul că cei trei medici «tineri» introduşi în acest consiliu erau ardeleni, îl explicam suficient prin aceia că subsecretarul de la Ministerul sănătăţei publice era profesor al Facultăţei de medicină din Cluj şi deci cunoştea mai bine pe medicii ardeleni de cât pe cei din alte regiuni ale ţărei. Şi adăogam că persoanele alese «sunt *probabil*, elementele cele mai distinse pe cari le-a dat generaţiunea medicală tânără a Ardealului».

Această notiţă scrisă de noi cu cele mai bune intenţiuni, a avut defectul de a arunca mărul discordiei printre medicii ardeleni. Din această cauză, am primit numeroase scrisori prin cari corespondenţii noştri ocazionali vor să ne arate situaţia reală a medicinei româneşti în Transilvania şi mai ales rolul medicilor tineri în desvoltarea instituţiilor medicale din marile oraşe ale Ardealului şi Banatului.

Fără să voim a da un caracter de polemică acestei chestiuni, suntem datori să recunoaştem că generaţiunea tânără de medici ardeleni au îndeplinit o operă foarte frumoasă prin munca intensă ce au desfăşurat pe terenul ştiinţei şi practicei medicale.

Suntem de acord cu corespondenţii noştri că adevărata medicină se face în clinici, în laboratoare şi în spitale şi nu ne îndoim că elementele cele mai distinse ale generaţiunei tinere sunt acolo la postul de onoare. De aceia regretăm, împreună cu ei, că Ministerul Sănătăţei nu a selecţionat pe reprezentanţii tinerimei medicale printre cei mai activi medici şi a preferat pe cei «câţiva medici funcţionarizaţi, cari fac medicină pe hârtie în birourile Ministerului Sănătăţei».

Al IX-lea congres român de Oto-Rino-Laringologie

In zilele de 25 şi 26 Octombrie s'a ţinut în amfiteatrul Spitalului Colţea, al IX-lea congres român de oto rino-laringologie, sub prezidenţia d-lui Dr. *Al. Costiniu.*

La acest congres s'a prezentat un important raport despre: *Radiodiagnosticul în Oto-rino laringologie,* raportori fiind D-nii Doctori *I. Ţeţu, I. Jovin* şi *C. Andreescu.*

S'au făcut apoi numeroase comunicări din cari notăm următoarele:

1. D-l *Dr. K. E S nger* (Viena). Valoarea clinică a rezultatelor radiologice în Otologie.

2. D-nii Doctori *Virgil Brătescu* şi *Virgil Racoveanu:* Importanţa radiografiei mastoidiene în afecţiunile urechii mijlocii.

3. D-l Dr. *Suciu-Sibianu* (Braşov): Diverse observaţiuni oto-rino-laringologice.

4. D-l Dr. *Laurian Segal* (Craiova): Hemoptisii hemoragipare şi anemiante în sfera oto-rino-laringologică.

5. D-l Profesor Dr. *Belinoff* (Sofia) Asupra pneumatisaţiei vârfului stâncei.

6. D-l *David-Galaţi:* Chist hidatic al parotidei deschis în conductul auditiv.

7. D-l Dr. *I. Nandriş* (Cernăuţi): Abces mediastinal cu stenoză laringiană totală deschis prin bronchoscopie, drenat şi vindecat.

8. Dr. *Nic. Popa*: Un caz de parestesie faringiană.

9. D-l Dr. *Bernea:* Complicaţiuni grave în flegmoanele periamigdaliene.

10. D-l Dr. *Scheim*: Prezentarea unei tumori a vălului palatin extrasă în serviciul d-lui Dr. Costiniu-senior.

11. D-l Dr. *Ţeţu*: Serie de corpi străini tracheo-broncho-esofagieni.

12. D-l Dr. *Tempea*: Abces periamigdalian în regiunea marelor vase.

13 D-l Dr. *Păunel Michăescu* (Craiova): Syndrom sfeno-palatin. Două cazuri de fenomene simpatice (coriză spasmodică aperiodică) în rinologie.

14. D-l Profesor Dr. *C. Angelescu* şi Dr. *G Buzoianu*: Indicaţiunile chirurgicale asupra ganglionului sfeno palatin în sindromele vegetative nasale.

15. D-l Dr. *Nic. Popa*: Obstrucţie nasală anterioară complectă la un copil.

16. D-l Dr. *Poppian*: Rezultatul provizoriu al tratamentului cu aceccolină în ozenă.

17. D-nii Dr. *Virgil Brătescu* şi Dr. *Virgil Racoveanu*: Contribuţiuni la grefele osteo-cartilaginoase în chirurgia estetică a nasului.

18. D-l Dr. *Ţeţu* şi Dr. *Ştefaniu*: Sinuzită sfenoidală cu meningită bazală.

19. D-l Dr. *V. Tempea*: Consideraţiuni din punct de vedere technic, respirator şi estetic asupra resecţiei submucoase a septului nasal.

Congresul de oto-rino-laringologie a avut un deosebit succes graţie numeroaselor lucrări prezentate şi participărei celor mai mulţi specialişti din ţară.

Examenul absolvenţilor Institutului de Igienă din Bucureşti

In anii 1928, 1929 şi 1930, s'au ţinut pentru medici, cursuri de specializare la Institutul de igienă din Bucureşti.

Cum la sfârşitul cursurilor nu s'a ţinut un examen de absolvire, Institutul a decis să ţie un astfel de examen în intervalul de la 20 Noembrie până la 6 Decembrie 1930.

Cursurile de specializare ale Institutului de igienă din Bucureşti

Cursul de specializare în igienă şi medicină preventivă dela Institutul de igienă şi sănătate publică din Bucureşti, va începe anul acesta la 15 Noembrie şi va dura un an de zile.

Se pot înscrie la acest curs medicii din serviciul Ministerului Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale sau medici cu cel puţin doi ani de practică, doritori de a obţine titlul de «*Medic igienist*».

Informaţiuni se pot lua la Institutul de Igienă, Bucureşti VI, B-dul Independenţei 8, dela orele 3 p. m. până la 8, sau la Ministerul Sănătăţii, Serv. igienei şi medicinei preventive.

Inscrierile se pot face până la 10 Noembrie a. c. la Institut.

O adresă a Eforiei Spitalelor Civile din Bucureşti

Din partea Eforiei Spitalelor civile, din Bucureşti, am primit următoarea adresă:

«In numărul 19 din 1 Octombrie al revistei «România Medicală», D-l Dr. *Ion T. Niculescu,* publică un articol sub titlul: «Să ne îngrijim de sănătatea, de viaţa şi de riscurile profesionale ale internilor şi externilor din spitale», în care critică dispoziţiunile luate de Eforie, relativ la hrana internilor din spitale.

Deoarece cele arătate de D-sa nu corespund cu realitatea, vă rugăm să binevoiţi a publica în primul număr din «România Medicală» următoarele explicaţiuni:

D-l Dr. *Ion T. Niculescu* în primul rând omite să menţioneze că Eforia a majorat alocaţia de hrană a internilor care era de Lei 37 în 1928, la Lei 40 în 1929 şi la Lei 50 în 1930, majorând în acelaş timp şi alocaţiile de hrană ale bolnavilor şi întregului personal de la Lei 22 cât era în 1928 la Lei 30 în 1929 şi la Lei 35 în 1930.

Aceste sporuri au atras după ele mărirea fondului bugetar pentru hrană de la 20 milioane cât era prevăzut în 1928, la 32 milioane în 1929 şi la 36 milioane în 1930, adică în interval de 2 ani o creştere a fondului aproape la dublu.

In primăvara anului curent însă, preţurile alimentelor au scăzut într'o proporţie simţitoare faţă cu cele din anul 1929; ca pildă arătăm mai jos câteva articole:

Pâinea dela Lei 11 — a scăzut la Lei 8 — kgr.

Carnea dela 34 la Lei 29, kgr. cumpărată direct din abator de prima calitate.

Untura de la Lei 95 la Lei 47 kgr.

Legumele la mai puţin de jumătate din preţurile anului trecut, pe lângă faptul că Eforia îşi procură mare parte din moşiile proprii.

Aceste scăderi de preţuri era natural să dea economii faţă de alocaţiile bugetare, care se înţelege că trebue să fie considerate ca un maximum peste care nu se poate trece, însă din cauza pretenţiilor internilor de a se cheltui întotdeauna alocaţia până la ultimul ban—fapt ce se constată din listele de mâncări întocmite de ei şi cari cuprindeau aproape zilnic mâncări de pui, de carne de viţel, de carne de porc, de peşte, etc. etc.—ceeace reprezintă o risipă inutilă, ne-a silit să hotărâm diminuarea în timpul verei, cu Lei 5 (cinci) a alocaţiei de hrană a internilor.

Prin această dispoziţie nu se face nici o reducere nici în ceeace priveşte numărul felurilor de mâncare, nici în ceeace priveşte cantităţile ingredientelor întrebuinţate la prepararea lor, după cum se vede din listele de mâncări, deoarece s'a constatat că după preţurile pieţei alocaţia de Lei 50, era realmente prea mare».

*

Publicând adresa de mai sus a Eforiei, ţinem să reliefăm faptul că această instituţie se sezizează de diferitele chestiuni cari i se aduc la cunoştinţă pe calea publicităţii, le studiază şi dă răspunsul ce crede potrivit.

Este un mod civilizat de a reacţiona, cu atât mai mult cu cât chestiunile ridicate de D-l Dr. *Ion T. Niculescu* prin revista noastră, au avut ca punct de plecare cele mai bune intenţiuni.

Sperăm că şi primul articol al colaboratorului nostru, referitor la salarizarea medicilor Eforiei, se va bucura de aceiaşi atenţie, cu atât mai mult cu cât problema este mult mai interesantă.

Regretăm însă că Eforia, pe lângă răspunsul ce publicăm, a trimis D-lui Dr. Niculescu o adresă de admonestare.

Credem că într'o ţară liberă şi sub un regim democratic, exprimarea ideilor într'o formă cuviincioasă nu poate constitui o faptă susceptibilă de penalităţi.

Ceva mai mult, credem că se creiază, în modul acesta, un precdent periculos, Dacă se va interzice tuturor intelectualilor cari sunt în serviciul statului, ori ce critică obiectivă în fond şi corectă în formă, nu credem că s'ar aduce un serviciu ţărei.

In acest caz, critica ar rămâne un apanagiu al oamenilor cari nu au nici o legătură cu organizaţia oficială a statului, fie din cauza stărei lor materiale, fie din cauza incapacităţei lor.

Suntem convinşi că este în interesul general ca observaţiile critice să fie făcute de oameni cari prin pregătirea şi calităţile lor ocupă un loc oficial în organizaţia de stat. Numai în acest mod vom putea ajunge la o critică serioasă şi obiectivă, atât de necesară în viaţa publică.

Preparate Opoterapeutice

Richter

Monoglandulare și pluriglandulare	*pentru injecțiuni și pentru terapia pe cale bucală.*
Hormogland T. t. S. H.	*(pentru bărbați).*
Hormogland T. O. S. H.	*(pentru femei).* *In insuficiențe pluriglandulare și adipozitate.*
HAEMOSTOP	*Un hemostatic încercat clinicește pentru metroragii de natură endocrină.*
AUXANINA A. și B.	*In terapeutica infantilă, un excitant specific al creșterii.*

Literatură și mostre rugăm a se cere direct dela

Fabrica de produse chimice Gedeon Richter, Timișoara IV.

„CALCIUM-SANDOZ“

(GLUCONATE DE CALCIUM PUR)

GRIPA

PNEUMONIE

BRONȘITE

IPÉCOPAN SANDOZ

(ŞEDATIF AL TUSEI ŞI EXPECTORANT)

Depozit la Bucureşti: Drogueria D. NESTOR, Str Şepcari 6

Depozit la Cluj: Drogueria „ROYAL“, Piaţa Unirii 26

Pentru literatură şi echantioane a se adresa numai la prima adresă

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES
Bâle

SANDOZ

Ci-devant SANDOZ
(Suisse)

CHESTIUNI TERAPEUTICE

Tratamentul blenoragiei prin Arthigon

de Dr. ZEPPEMAN, Ştefăneşti-Botoşani

Motivul pentru care m'am decis a face articolul prezent, este că am întrebuinţat cu succes acest preparat în practica mea de toate zilele. Arthigonul nu mi-a dat nici un eşec, chiar în cazurile cele mai grave şi mai complicate, din contră am obţinut totdeauna vindecări complecte sau ameliorări simţitoare. Concluziile ce le voi face după expunerea observaţiunilor, sunt rezultatul unui studiu comparativ între acţiunea Arthigonului şi aceia a Trypaflavinei şi Gonacrinei.

Observaţia 1-a. X. cu o orchi-epididimită 10 zile după începutul blenoragiei. Sunt chemat la bolnav acasă, fiindcă acesta are temperatură între 39°—39,5°; dureri mari la testicul şi în regiunea inguinală. După un tratament cu 5 injecţii Arthigon (Dosa I—V) testiculul se desumflă, totul reintră în ordine. Deja după a 2-a injecţie cu Arthigon temperatura dispare. De notat e că am întrebuinţat Arthigon intravenos deşi bolnavul avea temperatura 39°—39,5°, fără efect nociv asupra stării generale, decât un frison, o oarecare cianoză a feţei, o ridicare a temperaturei până la 40,5° de durată de 2—3 ore; semnele acestea alarmante pentru părinţi mi-au fost şi mie neplăcute, însă un analgezic, o compresă cu apă rece la cap au dominat aceste simptome. Alt tratament decât Arthigonul n'am făcut.

Observaţia 2-a. K. S. Stefăneşti, 26 ani, a. pr. 3 blenoragii. Acum a căpătat o blenoragie de formă supraacută cu o prostatită dela început. Tuşeul rectal aproape imposibil din cauza durerilor insuportabile; făcându-l însă cu oarecare delicateţă constat o prostată foarte mărită, nu dă însă impresia de abces. Prescriu deci bolnavului un tratament cu Arthigon pentru a evita o probabilă formaţiune de abces, care inevitabil n'ar întârzia să se formeze fără tratamentul cu Arthigon. 2 injecţii cu Arthigon domină deja situaţia, durerile subiective spontane dispar, prostata se micşorează de volum, rămâne încă o durere la tuşeu şi la defecaţie. După a 6-a injecţie durerile încetează complect, volumul prostatei e normal, tuşeul rectal nu provoacă durere. Bolnavul n'a făcut alt tratament, exceptând băi calde (afară de Arthigon).

Observaţia 3-a. Un militar, Ştefăneşti. Se prezintă cu o orchi-epididimită căpătată în cursul unei blenoragii cronice. După un tratament cu 3 injecţii Arthigon bolnavul se face bine.

Observaţia 4-a N. N. Orchi-epididimită în cursul unei blenoragii acute. După a 6-a injecţie se vindecă de complicaţie. De notat, că deşi nu face tratament local, se ameliorează şi uretrita.

Observaţia 5-a M. K. Balotino A. P, De un timp simte dureri lombare şi abdominale şi are o leucoree. Bolnava se tratează cu spălături însă fără efect simţitor. Boala a mers accentuându-se tot mai mult, durerile erau mai mari mai ales în timpul menstruelor. Când am fost invitat eu la bolnavă am găsit-o cu temperatura de 38—39°. Doctorul de ocol, crezând că este o anexită nu blenoragică i-a prescris un tratament local, însă fără efect, aplicaţiunile de ghiaţă i-a calmat însă durerile. Interogând pe soţul bolnavei, am aflat că aceasta a avut o blenoragie cronică de 10 ani, şi că nu s'a tratat în ultimul timp, crezând că n'are nevoie, fiindcă nu-i cauzează nici o durere. Am prescris bolnavei un tratament cu Arthigon şi i-am făcut imediat prima injecţie. După 6 injecţii bolnava se face complect bine şi se poate considera ca vindecată.

Observaţia 6-a A. G. Brănıştea. Se prezintă la mine cu o orchi-epididimită foarte acută, care împiedică mersul. Bolnavul afară de dureri fizice se simte foarte abătut fiindcă peste 3 zile se căsătoreşte şi nunta nu poate să fie amânată fiindcă s'a făcut toate pregătirile. Recomand bolnavului să vie la mine în fiecare zi, ca să-i fac zilnic o injecţie de Arthigon, deşi nu este recomandat de casă. După 3 injecţii făcute zilnic, bolnavul de fapt deşi slăbit şi palid dar fără dureri şi neîmpiedicat la mers se poate prezinta la nuntă în stare satisfăcătoare. De notat că după aceea bolnavul iarăşi neglijează tratamentul, de oarece se consideră vindecat şi după 2 săptămâni e nevoit să vie şi să facă deja un tratament complect de alte 6 injecţii, fiindcă a avut o recidivă, de formă însă mult mai atenuată. După accest tratament bolnavul se poate considera ca vindecat în mod definitiv.

Observaţia 7-a M. G., Balotino. Suferă de leucoree, de dureri în regiunea lombară şi în regiunea ovarelor. In plus, de un timp a observat că are o umflătură la vulvă. Examinând pe bolnavă constat o leucoree accentuată cu secreţie muco-purulentă, o bartolinită şi dureri în regiunea ovarelor, cu deosebire la stânga, unde anexele se simt mărite. Fiind evidentă natura blenoragică a boalei fac bolnavei afară de tratamentul local, un tratament cu Arthigon. Durerile subiective dispar, secreţia diminuează şi glanda lui Bartholini se micşorează simţitor. Previn bolnava că trebue să continue tratamentul local până la dispariţia scurgerei şi o sfătuesc să se abţie însă un timp mai îndelungat de spirtoase. Peste un timp bolnava vine iar la mine cu o recidivă. Interogând-o am aflat că a fost la o nuntă şi a «cinstit» prea mult şi imediat s'a simţit mai rău. Mai fac o serie de injecţii cu Arthigon extra forte şi boala iar se ameliorează, glandele lui *Bartholin* se reduc de asemenea, însă este încă palpabilă, aşa în cât se poate considera numai ameliorată, însă nu definitiv vindecată.

Observaţia 8-a. C. N. Ştefăneşti. A. P. O blenoragie de acum 10 ani. De un timp a început să simtă o greutate şi tensiune în regiunea perineală; în acelaş timp o polakiurie şi o constipaţie. Făcând tuşeul rectal constat că prostata lui este mărită, dură şi dureroasă în unele puncte. Afară de masajul prostatei, de băi calde, fac bolnavului 6 injecţii cu Arthigon. Turburările subiective dispar; bolnavul începe să urineze mai puţin şi în acelaş timp prostata se micşorează de volum şi devine mai puţin dureroasă. Intr'un cuvânt toate fenomenele morbide dispar.

Observaţia 9-a. B. A. Ripiceni., A. P. Blenoragie cronică, care n'a fost influenţată de tratament local cu spălături şi de vaccin antigonococic. Examinând bolnava, constat că tuşeul vaginal este foarte dureros, mucoasa vaginală fiind foarte inflamată. Uterul se prezintă mărit, din colul uterin ese o secreţie purulentă, colul e mărit, congestionat; tuşeul în regiunea ovarelor provoacă o durere mare şi în acelaş timp ovarele sunt mărite, dureroase la palpaţia combinată cu tuşeul. Fiindcă bolnava şi-a făcut deja 24 injecţii cu vaccin antigonococic, încep să fac Arthigon dosa VII—XII. Aceste injecţiuni în combinaţie cu tratamentul local influenţează în mod favorabil boala, bolnava recunoscând că simte o ameliorare simţitoare.

Concluziuni

1. In toate cazurile în care am întrebuinţat Arthigonul ca tratament al complicaţiilor blenoragiei la bărbaţi sau la femei, am constatat că acest preparat are un efect incontestabil de eficace, aducând în cele mai multe cazuri o vindecare complectă şi promptă, în altele o ameliorare simţitoare.
2. Arthigonul poate să fie întrebuinţat ca tratament de urgenţă sau în cazuri unde se cere acţiunea preventivă contra complicaţiunilor în evoluţie sau în cazuri foarte grave, care ameninţă cu transformarea purulentă a organelor atinse (cazul II, V).
3. Febra nu este o contra indicaţie pentru întrebuinţarea Arthigonului (cazul I, III, V).
4. Simptomele dureroese dispar după 1—2 injecţii, pe când cu alt vaccin sau alte preparate, durerile dispar după un timp mult mai îndelungat.

Acţiunea Arthigonului în cazuri de blenoragie acută.

Experimentând Artigonul într'un număr mare de blenoragii acute am putut deduce următoarele concluzii generale:

1. Arthigonul abreviază simţitor evoluţia boalei.
2. Durerile şi alte simptome subiective dispar după 1—2 injecţii.
3. Arthigonul previne în mod sigur de complicaţii, chiar dacă nu se ţin cu stricteţe regulele igieno-dietetice.
4. N'am observat în nici-un caz la bolnavii trataţi cu Arthigon o secreţie sanguinolentă şi deci o atingere profundă a uretrei cu consecutive stricturi ale uretrei cu consecinţele lor nefaste.
5. Acţiunea mai promptă şi deci acţiunea profilactică mai sigură contra complicaţiilor în comparaţie cu alte vaccinuri sau preparate în blenoragia acută este şi ea mai evidentă.

NOTIȚE TERAPEUTICE

„SILISTREN“ INTR'UN CAZ DE TUBERCULOZĂ

N. B. de 20 ani, artistă. Tatăl său alcoolic. O soră moartă de tuberculoză pulmonară acum 6 ani. Vine la noi în ziua de 15 Mai 1930. Cu 20 zile mai înainte a scuipat sânge. Văzută de Dr. A. i-a dat Ergotină care a oprit sângele însă fără să modifice cu boala.

Examinată găsim: La vârful plămânului stâng, în spate: respirația mai sgomotoasă decât la dreapta. La baza omoplatului: raluri de bronșită iar spre linia mediană: *indurație* (a 3-a coastă). La dreapta (la spate), la vârful plămânului: *cracmente*, simptome tipice de tuberculoză pulmonară incipientă intr'o zonă de sonoritate. Mai jos: *matitate*. In față, la stânga: indurație la vârf cu rare cracmente; la josul claviculei: sonoritate. Temperatura seara e de 38,2° iar dimineața 37,8—37,9.

Timp de 20 de zile fiind tratată cu *Silistren* modificările — evoluția s'a manifestat după a 8-a zi cu: scăderea complectă a temperaturei și o diminuare a cracmentelor. De la dreapta (la spate) și la stânga (în față) *cracmentele* au dispărut.

Dela 56 kg și 200 a cântărit 56 și 400 gr. La a 12 a zi modificare complectă a zonei de matitate din zona de desubtul omoplatului, la stânga; cracmentele din partea dreaptă (la spate) la vârful plămânului au *dispărut complect*. La spate matitatea a dispărut complect. Cântărește la această dată 56 kg. și 800 gr. A stat două luni la Curtea de Argeș și rezultatul este că, reacțiunea cu tuberculină ce la început era pozitivă acum, a devenit negativă, iar fenomenele ce constituiau simptomele clasice ale tuberculozei pulmonare incipiente *au dispărut complect.* Cântărește 59 kg. și 700.

A dus și supraalimentație la țară în munții de brazi cu un aer ozonizat însă i-am interzis să joace timp de 4 luni.

Acestea sunt rezultatele date de Silistren în tratamentul tuberculozei pulmonare incipiente, rezultate remarcabile, cari mă îndreptățesc să-l recomand călduros confraților.

Dr. Gogu Constantinescu
București

* * *

„CASBIS“ IN TRATAMENTUL SIFILISULUI

Acest preparat a fost întrebuințat în multe cazuri de sifilis în toate stadiile împreună cu Neosalvarsan Apoi pentru a mă convinge de eficacitatea lui l'am întrebuințat în unele cazuri singur fără Neosalvarsan obținând rezultate frapante. Iată câteva cazuri doveditoare:

1. Sz. Z. de 25 ani, student universitar, se prezintă la mine în ziua de 22 Iulie 1928 cu un șancru sifilitic primar de 10 zile vechime. I se face injecții de «Casbis» intrafesier câte 1 ccm. în total 18 injecțiuni în intervale de 3 zile. La a 4 a injecție deja, șancrul se micșorează și la 8-a este complect vindecat. După terminarea curei s'a făcut R. W. care a fost negativă și perzistă și azi de a fi tot negativă.

2. B. Ioan de 33 ani, plugar, vine cu un sifilis secundar. R. W. + +. I-am făcut în total 16 injecții Casbis după cari R. W. perzistă să fie negativă. S'a prezintat la 20. VIII. 1928.

3. B. Iacob de 56 ani, funcționar, se prezintă în ziua de 3 Nov. 1929 la subsemnatul cu o rană pe scrot, care cu toate alifiile întrebuințate nu se vindecă, din contra se mărește. Este o gomă sifilitică. Incep injecții de Casbis pure fără Neosalvarsan. La a 10 a injecție goma a fost complect cicatrizată. La acest bolnav am făcut în total 24 injecții de Casbis într'o singură serie fără nici un inconvenient din partea bolnavului.

Toți bolnavii au suportat Casbisul foarte bine. Este complect nedureros și chiar dându-se doze mari nu s'au observat fenomene de intoxicații sau leziuni renale.

După frumoasele rezultate obținute nu pot decât să-l recomand tuturora fiind totodată și foarte eftin.

Dr. Mora Emil
Apahida

* * *

CONSIDERAȚIUNI „ASUPRA KRESIVAL-ULUI BAYER“.

Kresival conține ca ingrediente Cresol, un derivat al creosotului, și calciu. S'au făcut multe comunicări asupra importanței creusotului în afecțiunile căilor superioare de respirație și în tuberculoză. Inainte vreme se credea din greșală că cresolul luat per os are o acțiune bactericidă. Astăzi însă se știe să pentru a distruge bacterile în organism trebue introdus o cantitate așa de mare de creosot, încât s'ar produce o intoxicație. Valoarea creosotului constă în faptul că fluidifică expectorația și alină tusea. Pe lângă aceasta mai mărește și pofta de mâncare, fără a irita mucoasa tubului digestiv, contribuind astfel la îmbunătățirea stărei generale a bolnavului.

In ceea ce privește celălalt component, adică calciul, se știe că este un important element al țesutului nostru. Este în deobște cunoscut că în tuberculoză se produce o decalcificare a țesutului, tuberculoza găsind astfel un teren favorabil pentru a se desvolta. Pentru a mări deci rezistența corpului față de tuberculoză trebue să introducem calciu în organism, care poate are și rolul de a ușura formațiuni fibroase a țesutului tuberculizat.

Am avut ocazie de a observa acțiunea favorabilă a Kresival-ului atât la tuberculoși cât și la copii cu bronșită și predispoziție pentru tuberculoză. In mai multe cazuri, unde au eșuat alte mijloace, Kresival ul a produs o ameliorare remarcabilă, tusea devine mai rară și mai atenuată, pierzând din intensitatea ei, îmbunătățind totdeodată considerabil starea generală a bolnavului.

Dr. Mințiș.
Secureni (Basarabia

„TRIPHAL“ INTR'UN CAZ DE PSORIAZIS

St. Gold... de 44 ani, băcan de meserie, căsătorit se prezintă în cabinetul meu să-i tratez o afecțiune de piele ce îl necăjește de mulți ani. S'a tratat în repetate rânduri cu alifii și cu raze, dar fără rezultat durabil: squamele dispăreau ca după câteva zile să reapară.

La examen se observă 3 plăci mari aproape confluente pe fața anterioară a coapsei drepte. La ambele coate numeroase plăci de dimensiuni mici. Am pus diagnosticul de psoriazis.

Pacientul a urmat în total 10 injecții după cum urmează:

29	Dec.	1929	Triphal	0,001
4	Ian.	1930	,,	0,0025
10	,,	,,	,,	0,005
14	,,	,,	,,	0,01
19	,,	,,	,,	0,025
25	,,	,,	,,	0,05
1	Febr.	,,	,,	0,1
8	,,	,,	,,	0,1
15	,,	,,	,,	0,1
1	Mart.	,,	,,	0,1

Toleranță perfectă. Nici dureri de cap, nici febră, nici diaree. Contrar celor cetite în literatură, primele plăci influențate au fost cele dela picior. La 1 Martie i-am spus pacientului că ar mai avea nevoe de 3 injecții, dar nu s'a mai prezentat deși plăcile au dispărut complect.

La 14 Iunie a. c., adică după 3 luni jum. revăd pacientul. Cu multă satisfacție îmi declară că-i vindecat de supărătoarea boală lucru constatat și de mine. Intr'adevăr pielea s'a refăcut complect fără a prezenta vre-o urmă.

Dr. M. Held
București

* * *

„RIVANOLUL“ IN OTITA MEDIE

La o bolnavă de 17 ani, atinsă de o otorhee cronică, am utilizat o soluțiune de Rivanol în modul următor: ridicând puroiul cu ajutorul unui tampon de vată, printr'o perforație a timpanului, ușor accesibilă, am introdus cu ajutorul unui pulverizator, o soluție de Rivanol (1 comprimat de 0,10 gr. in 100 cc. apă distilată + cocaină). Bolnavul trebue apoi, pentru câteva minute, să plece capul către partea sănătoasă (ca să se spele bine toată urechea medie), apoi, uscând urechea, am introdus un tampon uscat de tifon în conduct. Secreția continuă a puroiului, prin iritație producând o eczemă a conductului auricular, aceasta a fost tratată printr'o aplicațiune tri-hebdomadară a pomadei cu Desitină. Intre ședințe, bolnavul trebuia să se mulțumească să tamponeze conductul cu tifon uscat.

După 4 sau 5 de astfel de ședințe, otorrhea care persista de mai multe luni încetă. Eczema, de asemeni s'a vindecat, și de atunci, adică de 5 săptămâni, și fără vre-o revenire a tratamentului, scurgerea și eczema nu au mai apărut.

Dr. Reich Koennern

Domnii medici pot obține specimene și literatură asupra acestor preparate adresându-se la: *Pharma Studerus & Co., București II, str. Spiru Haret 5.*

Magnesium-Perhydrol

Neutralizant, împiedică fermentația. Laxativ

favorizează și ridică **starea generală** mai ales în cazuri de Autointoxicație, Angina pectorală dispeptică și în Arterioscleroza senilă.

E. MERCK ✶ DARMSTADT

Reprezentanța științifică pentru România:
Dr. WILHELM STERN, — CLUJ
Str. Xenopol No. 7

Tablete în ambalaj orig. cu 20, 50 și 100 bucăți.
Pulv. 15% ambalaj orig. cu 25, 50, 100 și 250 gr.
Pulv. 25% ambalaj orig. cu 25, 50, 100 și 250 gr.

TRATAMENTUL CEL MAI COMPLECT AL BOLILOR DE FICAT

LITIAZĂ BILIARĂ, INSUFICIENȚA HEPATICĂ, CHOLEMIA FAMILIARĂ, ENTERITE, AUTOINTOXICAȚII, BOLILE ȚĂRILOR CALDE

PANBILINE

ASOCIIND SINERGIC
OPOTERAPIA HEPATICĂ ȘI BILIARĂ
cu cele mai bune COLAGOGE selecționate

2—12 PILULE pe zi, sau 2—12 lingurițe de cafea de 5 grame de PANBILINE lichidă, pură sau cu puțină apă rece sau caldă. Copii ½ doză.

CONSTIPAȚIA ȘI AUTOINTOXICAȚIILE INTESTINALE

ARTERIO-SCLEROSA, SENILITATE PRECOCE, etc.
Tratamentul rațional după ultimele lucrări științifice

EXTRACT de BILĂ glicerinată
și PANBILINE
IN SPĂLĂTURI ȘI SUPOSITOR

RECTOPANBILINE
NOM DÉPOSÉ

1 supozitor pe zi sau
1—3 lingurițe de cafea (de obiceiu 2) în 100 gr.
apă fiartă caldă, de luat în spălătură

DEPOZIT GENERAL LABORATOIRE de la PANBILINE: ANNONAY (ARDECHE) FRANCE
Reprezentanți și depozit general pentru România:
AGENCE GENERALE FRANÇAISE EN ROUMAINE, Strada N. Filipescu 12, BUCUREȘTI

GOMENOL

NUME ŞI MARCA ÎNREGISTRATĂ

este antisepticul ideal

El nu poate fi identificat cu nici o esenţă similară, nici una nu i s' ar putea substitui.

Introducerea sa in terapeutica dateaza de mai bine de 35 ani si trecerea de care se bucură în Corpul medical, e din ce în ce mai mare.

Avantagiile întrebuinţarei sale în bolile cele mai grave, au fost dovedite în mai mult de 78 comunicări stiinţifice facute Societaţilor Savante.

Ultimile comunicări relatează despre vindecări obţinute în afecţiuni, care, pâna acum, din cauza greutăţilor întâmpinate în tratamentul lor, dădeau mult de lucru medicilor şi chirurgilor.

Ele dovedesc, că doctorul care luptă in contra unei boli care istoveşte organizmul şi unde ar risca intervenţia nefastă a unei septicemii, sau chirurgul, care face o operaţie unui anemic sau unui pacient deprimat, posedă, cu **impregnaţiunea gomenolată**, un foarte sigur şi puternic mijloc de vindecare.

Tot mulţumită acestui medicament, somnul celor operaţi nu mai este periculos şi operaţiile cele mai lungi şi mai delicate, se practică acum în linişte şi siguranţă.

Calitatea sa de a fi absolut nevătămător şi proprietăţile sale calmante, împreună cu marea sa putere antiseptică, il fac să fie, atât un topic al cazurilor uşoare, benigne, cât şi un activ auxiliar al medicilor şi chirurgilor, pentru a obţine vindecări sau cicatrizări mai grele.

PRODUSELE "PREVET" CU GOMENOL

GOMENOL (inhalatiuni si preparare de apa gomenolata).
In tuburi picatoare mici circa 50 cmc. ... ...
— *mari — 100 cmc. ... ...*
GOMENOLÉO (Oleos-Gomenol) "PREVET"
dozate 2 %, 5 %, 10 %, 20 %. Toate aceste dozagii se gasesc în :
Cutii de 10 fiole de 2 cmc ... ...
Cutii de 10 fiole de 5 cmc ... ...
Flacoane mici (50 cmc) ... ...
Flăcoane mari (100 cmc) ... ...
GOMENOLÉO-ETHER (Oleo-Gomenol-Ether)
pentru injectiuni intra-musculare, contra tusei convulsive. — *In cutii de 10 fiole a 5 cm... ... ...*
GOMENOFORME pentru injectiuni nasale. — *In cutii de 20 capsule mici de 1/2 cmc. Gomenoleo 5%.*
GOMENOL-PATES *in cutii metalice ... ...*
GOMENOLEONES, pt. pansamente mici. *In cutii cu 12 capsule de 2 cmc. gomenoléo 10 % ... ...*
GOMENOL-RHINO *în tuburi ... ...*
GOMENOL-SIROP, *în flac ... ...*
GOMENOL-CAPSULE de 0,25 gomenol, *în tuburi... ... ...*
GOMENOL-GLUTINULE de 0, 40 gomenoleu, *în tuburi.. ... ...*
GOMENOL-OPHTALMO, *în tuburi.. ...*
GOMENOL-UNGUENT, *în tuburi ... ...*
GOMENOL-SAPUN, *în tuburi ... ...*
GOMENOL-BALSAM, *în tuburi. ... ..*
GOMENOLATOR, *tigarete cu rezerva.. ...*
GOMENOVULE, *cutii cu 6 bucati. ... ...*

Literatura şi echantioane la cerere. Exclusivitatea Generala pentru România Drogueria ***"Standard"***
Str. Zorilor N° 2, BUCUREŞTI.

TRIADA DIGESTIVA
A LABORATOARELOR ZIZINE

SINDROM AL INSUFICIENŢEI HEPATO-BILIARE

FORME: GRANULE

Adulţi: 1—2 linguriţe de cafea dimineaţa pe nemâncate într'o ½ de pahar cu apă călduţă
Copii: ⅓—1 linguriţă de cafea

SINDROM HIPOSTENIC ANOREXIE, AEROFAGIE

FORME: PICĂTURI

Adulţi: 30 picături la fiecare masă
Copii: 4—6 picături pe an de vârstă în 24 de ore.

AGOCHOLINE
STIMULANT HEPATO-BILIAR

PEPTODIASE
STIMULANT GASTRIC

SEDATIV GASTRIC
SEDOGASTRINE

SINDROM HIPERSTENIC

FORME {GRANULE: 1 linguriţă de cafea după fiecare masă.
COMPRIMATE: 2 sau 4 comprinate după fiecare masă.

Literatură şi eşantioane: **LABORATOARELE ZIZINE.** Specialităţi pentru tubul digestiv
24 Rue de Fécamp, PARIS XII
Pentru România: **DROGUERIA STANDARD** — 2, Strada Zorilor — Bucureşti

---

VITTEL

Station des ARTHRITIQUES

GRANDE SOURCE	SOURCE HÉPAR
ACTION ELECTIVE SUR LE **REIN**	Action elective sur les VOIES BILIAIRES

INDICATIONS:

Coliques néphrétiques — Gravelle — Pyélites — Cystites — Uricémie — Goutte — Artério-sclérose (Hypertension) — Syndrome entéro-rénal	Coliques hépatiques — Lithiase biliaire — Cholecystites - Cholestérinémie -- Glycosurie -- Congestion du Foie -- Insuffisance biliaire -- Obésité

◆

SAISON DU 20 MAI AU 25 SEPTEMBRE

LA MIEUX ORGANISÉE DES STATIONS HYDROMINERALES

◆

REPRESENTANT GENERAL: „EUROPA ORIENTALĂ", S. A., Str. Doamnei No. 4 bis, BUCUREŞTI

4
QUADRONAL
20 x 0,5

QUADRONAL

Mijloc de ajutorare
terapeutic în

Medicina internă, Neurologie, Ginecologie, Chirurgie, Oftalmologie, Otologie.

Calmant

Echantioane şi literatură gratuit
Exclusivitatea Generală DROGUERIA „STANDARD"
2, Str. Zorilor 2, Bucureşti

ASTA-WERKE A.-G., Fabrică de Produse Chimice, BRACKWEDE i. w.

ECZÉMAS
PRURITS
INOTYOL
du Dr DEBAT
ULCÉRES
BRULURES

35. Rue des Petits-Champs. PARIS
REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMANIA: R. DUNOD, STRADA TOAMNEI No. 103 – BUCUREŞTI

BIBLIOTECA CENTRALA „ASOCIATIUNII" SIBIU

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul VIII, No. 22 **10 Lei Exemplarul** **15 Noembrie 1930**

BIBLIOTECA „ASOCIAŢIUN SIBIU

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Radoslav C., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei, Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—6 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 329/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. A. TEOHARI: *Terapeutica spirochetoselor broncho-pulmonare* 293

Profesor Dr. I. IACOBOVICI: *Specificul chirurgiei româneşti* 297

NOTE DE CĂLĂTORIE

Dr. P. TOMESCU: *Pavilionul românesc de la Expoziţia internaţională de igienă dela Dresda* . . 301

CRONICI

Sărbătorirea şi Conferinţa Profesorului Gh. Marinescu 299

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Pagina

Ministerul Sănătăţei mai este sau nu, suprema instanţă sanitară a ţărei? 302

Un articol al D-lui Profesor N. Iorga despre D-rul Carol Davila; Epidemia de scarlatină din Capitală; Medicii şi desfiinţarea Ministerului Sănătăţei; In jurul constituirei colegiilor medicale 303

Congresul neurologic internaţional din 1931 dela Berna; O soluţie pentru ameliorarea spitalelor statului; Dela societatea română de oto-rino-laringologie 304

Noul rector al Universităţei din Cluj; O apreciere inexactă asupra medicilor; Jubileul de 50 de ani al revistei «Spitalul»; O plângere a medicilor de circumscripţie din jud. Ilfov; Funcţionarea şcoalei speciale sanitare pentru medicii militari 305

Controlul prostituţiei 306

BIBLIOGRAFII

La diatermie dans les affections du tube digestif, par *Marcel Laemmer.* Mason et C-ie, Éditeurs. Un volume de 98 pagini (*Collection Médecine et Chirurjie pratiques*) . . . . 12 fr.

Les groupes sanguins Schémas d'Applications pratiques, la transfusion sanguine technique et indications, par *Paul Michon,* médicien des Hôpitaux de Nancy. Masson et C-ie Éditeurs. Un volum de 119 pagini cu 7 figuri. (*Collection Médecine et chirurgie pratiques*) . . . . 16 fr.

Aphorismes de médecine clinique, par le *Baron Corvisart,* Recueillis par *F.-U. Mérat.* Publiés par le Dr. *P. Busquet,* Bibliothécaire de l'Académie de Médecine. Masson Et C-ie, Éditeurs. Un volum de 228 pagini . . . . 20 fr.

Precis des maladies des dents et de la bouche, par *A. Pont*—2-ème édition, revue, corrigée et augmentée. Un volum în 8 de 798 pagini cu 415 figuri, cartonat . . . . 70 fr.

Precis d'imunologie, par *B. Le Bourdelles et P. Sedallian.* (Collection Testut). Un volum în 8^0 de 920 pagini, cu 20 figuri in text şi 4 planşe în culori. Cartonat . . . . 95 fr.

Scoutisme et education physique, par *J. Guerin Desjardins.* In 16 de 32 pagini, cu figuri . . . . . 3 fr.

PROFILACTIC CONTRA GRIPEI ŞI SCARLATINEI

PASTILE de PANFLAVIN

BAYER

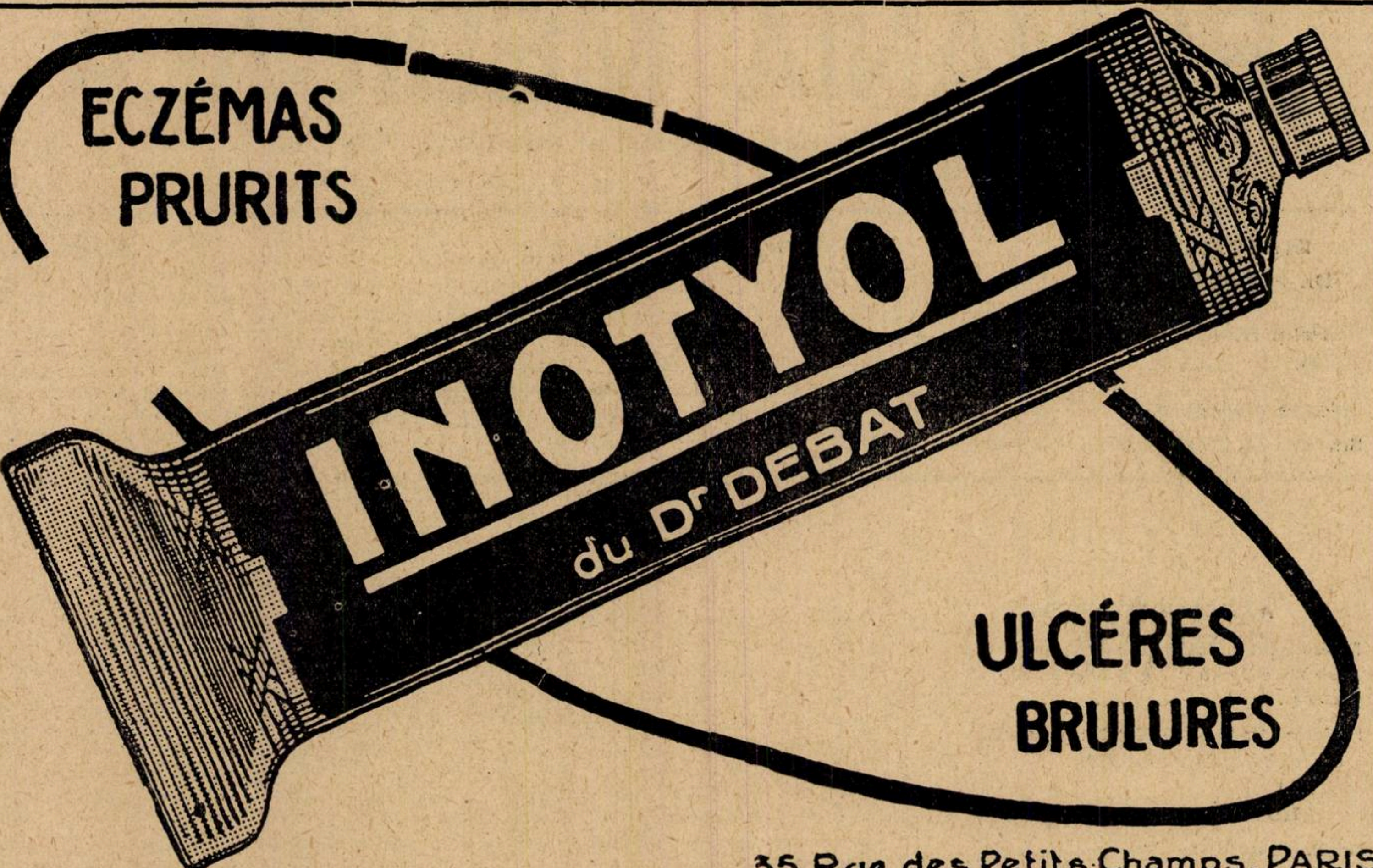
Pentru desinfectarea cavităţii bucale şi faringeale. Compoziţie pe bază de Trypaflavin

Administrarea: 1 -- 2 pastile pe oră,
lăsându-le să se topească încet în gură
Ambalaj original. Cutii cu 30 şi 100 pastile.

«Bayer-Meister Lucius»
SECŢIA FARMACEUTICA-BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA"—STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

ECZÉMAS
PRURITS



ULCÉRES
BRULURES

35. Rue des Petits-Champs. PARIS

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA: R. DUNOD, STRADA TOAMNEI No. 103 – BUCUREȘTI

PREPARAT OVARIAL NOU DE MARE VALOARE

HOGIVAL

Preparat ovarial cu hormonul activ din foliculele mature, conținând hormonul sexual femenin, standardizat pe unități de șoarec (Allen-Doisy).

Indicațiuni: Hipo, - oligo, - dismenoree, infantilism, hiperpolimenoree, menoragie, sterilitate ovariană, castrațiune, climacteriul pubertății, dermatoze confuze și complicate.

In comerț: **Pentru injecțiuni:** cutii cu 3 și 6 fiole a 25 sau 100 U. S. (M.E). **Tablete:** cutii cu 30 buc. à 12 U. S. (M.E), și cu 10 buc. à 100 resp. 300 U. S. (M E).

„CHINOIN“ S. A.

MOSTRE · ȘI · LITERATURĂ · LA · DISPOZIȚIUNEA · D-LOR · MEDICI · PRIN · REPREZENTANȚA · GENERALĂ:
FREDERIC SPODHEIM & Co BUCUREȘTI 2 · B-DUL · ELISABETA · 55

TOATE AFECŢIUNILE
BRONCHO-PULMONARE
sunt rapid ameliorate prin

SIROPUL DUBOIS
cu CRÉOSAL

GUST PLĂCUT, FĂRĂ MIROS
CU TOATA TARIA IN PRINCIPII ACTIVE

SPECIFIC ÎN
TUSE

RECALCIFIANT PUTERNIC
ANTIBACILAR

CRÉOSALUL DUBOIS are în compoziţia sa: **Caïacol, Fosfor** şi **Calciu** pe care terapeutica le-a asociat totdeauna.

◆ ◆ ◆ ◆

PRINCIPALELE FORME FARMACEUTICE:
SIROP, SOLUŢIE, COMPRIMATE, GRANULE, FIOLE

LABORATOIRES LALEUF, PARIS (XVe)

Eşantiloane medicale şi literatură la singurul concesionar pentru România:
PAUL ILUTZA, Str. Enăchiţă Văcărescu 20 (f. Poetului), **BUCUREŞTI V**
TELEFON 350/14

Schering

ARCANOL

întruneşte calităţile terapeutice ale Atophanului cu cele ale acidului acetilosalicilic. De aceea Arcanolul este

MEDICAMENTUL TERAPEUTIC ŞI PROFILACTIC

contra gripei şi a catarelor căilor respiratorii superioare.

AMBALAJ ORIGINAL: Tuburi cu 10 comprimate a 1,0 gr.

Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC — BUCUREŞTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.
AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN

IN ANGINA PECTORALA
ŞI
ARTERIOSCLEROZA

THEOMINAL

(Combinaţie din teobromină şi luminal).

Ameliorare grabnică a simptomelor subiective, efect regulator de lungă durată asupra sistemului vascular prin spasmoliza vaselor, în special şi asupra arteriolelor, reducere promptă a tensiunei.

AMBALAJ ORIGINAL: Tuburi cu 20 comprimate de 0,33 ctgr.

Bayer-Meister Lucius
SECŢIA FARMACEUTICA-BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma-Studerus" & Co. Bucureşti II, Str. Spiru Haret 5, Telefon 349/30.

Anul VIII No. 22 15 Noembrie 1930

ROMÂNIA MEDICALĂ

TERAPEUTICA SPIROCHETOSELOR BRONCHO-PULMONARE

de Profesor Dr. A. TEOHARI

Patalogia infecţiilor broncho-pulmonare cu spirocheţi, reprezintă un capitol pe cale de constituire.

Spirilii însoţiţi de obicei de bacili1) fusiformi, ca în angina lui *Vincent*, se întâlnesc în căile respiratorii în trei condiţiuni anatomo-clinice principale.

a) In *bronchitele fetide, Delamare*2) admite existenţa unei spirochetose.

In câteva cazuri am văzut după cum am spus, dimpreună cu D-l Dr. *Băişoiu* că este o infecţie fuso-spirilară.

b) In *bronchitele hemoptoice* (cu leziuni pulmonare), descrise de *Castelani*3) care le-a atribuit spirochetului găsit de dânsul.

In multe hemoptisii tuberculoase, *Bezançon*4) şi *Etchegoin* au semnalat de asemenea spirili.

c) In *gangrena pulmonară*, unde existând şi o floră anaerobă foarte bogată, sunt încă discuţiuni asupra rolului patogenic al spirocheţilor.

Nu mai insist asupra *bronchitelor fetide*, a căror nosologie este incompletă.

Am arătat la terapeutica dilataţiei bronchice, că am obţinut vindecarea în câteva cazuri de bronchită fetidă, cu ajutorul injecţiilor de *emetină*.

De oarece dispariţia fetidităţii, a coincidat cu dispariţia fusospirililor din spută, sub influenţa emetinei, trebue să conchidem: 1) că bronchita fetidă era în legătură cu fuso-spirilii; 2) că tratamentul cu emetină posedă o reală valoare în asemenea infecţiuni fuso-spirilare.

De aceia, am spus că trebue să încercăm emetina în contra expectoraţiei putride din unele cazuri de dilataţie bronchică, chiar când nu reuşim să găsim spirocheţi în spută.

Vom insista deci mai mult asupra *spirochetoselor broncho-pulmonare hemoptoice* şi asupre gangrenei pulmonare.

Vom face pentru ambele câte un scurt capitol anatomo-clinic deosebit şi un capitol de terapeutică comun.

I. *Spirochetosa broncho-pulmonară hemoptică (boala lui Castellani).*

In terminologia franceză această afecţiune se mai numeşte după simptomul său principal «bronchite sanglante», care s'ar putea traduce cn termenul de *bronchită hemoptoică.*

Această spirochetoză a aparatului respirator a fost văzută la *Ceylan de Castellani*1) care i-a consacrat mai multe publicaţiuni.

Afecţiunea este mai cu seamă tropicală şi în 1918 a fost văzută în sudul Franţei la indigeni din colonii şi apoi la restul populaţiei *(Violle, Solomon, Delamare).*

Dar în urmă bronchita hemoptoică cu spirocheţi s'a semnalat în mai multe ţări europene şi în Rusia.

Bacteriologie sumară. Castellani a semnalat un spirochet (ce nu se poate cultiva ca de obicei) lucru confirmat din toate părţile.

Apoi s'a văzut că în boala lui *Castellani,* există în realitate o asociaţie de *spirili* şi de *fusiformi* ca în angina lui *Vincent.* Pentru bacteriologul francez ar fi vorba de aceiaşi specie: *Bezançon* şi *Etchegoin* tind să admită că în boala lui *Castellani* este vorba de o specie diferită de aceia din angina ulceroasă.

Simptome. Afecţiunea debutează cu febră ridicată, fenomene de tracheo-bronchită acută, spută sanguinolentă nu în toate cazurile sau hemoptisii moderate. Afecţiunea se poate vindeca repede; uneori ţine ani întregi.

Auscultaţia, radiografia nu arată de obicei focare pulmonare (*Staehelin*). S'au semnalat totuşi focare de raluri subcrepitante (*Bezançon*).

In cazurile pe cari le-am observat cu D-l Dr. *Băişoiu,* sau cu D-sa 2) şi D-l Dr. *Parissidi,* afecţiunea a evoluat cu febră mică sau apiretic şi într'unul din aceste cazuri hemoptisia de cel puţin 200 cmc. de sânge, s'a repetat mai multe zile.

La toţi bolnavii pe cari i-am văzut, sputa încă sanguinolentă şi fuso-spirili, au persistat multă vreme şi n'au cedat decât în urma tratamentului cu emetină. *Deci poate exista în climele noastre şi o formă apiretică a boalei lui Castellani, cu mers cronic şi care nu cedează în mod spontan.* O parte din cazuri sunt consemnate în teza D-lui *Haras* (Bucureşti 1929). La terapeutică dau pe scurt şi o observaţie cu radiografie pulmonară pozitivă.

II. *Gangrena pulmonară.*

Etiologie. Am vorbit în treacăt despre gangrena extremităţilor bronchice, în bronchectasii.

Gangrena pulmonară propriu zisă este rar o afecţiune *primitivă.* Mai des se vede o formă secundară (corpuri străine ale căilor aeriene, cancer al oesofagului, etc.).

Substrat anatomic. Gangrena de obicei circumscrisă, poate fi reprezentată printr'un focar unic, lobar, sau prin focare multiple.

Sfacelul are drept efect formarea de caverne pulmonare, cu pereţi friabili.

Bacteriologie sumară. In 1898, *Veillon* şi *Zuber*, apoi *Guillemot,* au arătat în publicaţiuni rămase clasice timp de mai multe decenii, că în gangrenele viscerale, există în mod obligatoriu specii anaerobii (bacillus perfringens, ramosus, fragilis, thetoides, etc.), predominente, asociate cu aerobi banali.

Apoi s'au mai descris numeroase alte specii, printre cari şi fuso-spirili, semnalaţi mai de mult de către *Perrin, Paraf, Wolf.*

Delamare, Plaut atribue categoric gangrena pulmonară, prezenţei de fuso-spirili.

*Bykova*1); la 20 autopsii de gangrenă pulmonară a găsit în mod constant spirocheţi cari nu se pot cultiva şi bacili fusiformi.

*Bezançon*2) şi *Etchegoin,* cu totul partizani ai rolului patogen exercitat de fuso-spirili în gangrena pulmonară, admit că este vorba de o specie deosebită de spirocheţi.

Schottmüller, Kissling, nu recunosc o importanţă patogenă fuso-spirililor şi admit că agentul gangrenei ar fi o specie anaerobie de streptococ.

In discuţia care a avut loc în Mai 1928, la societatea medicală a spitalelor din Paris, *Sergent, Leon-Kindberg, Rist, Hallé,* fără a nega orice acţiune spirocheţilor, admit totuşi că speciile anaerobii trebue să joace un rol important în geneza gangrenei pulmonare.

De curând *Rathery* a arătat pe secţiuni, că în producerea gangrenei intervin spirocheţii.

---

1) După *Sanareli* spirili şi bacili fusiformi, sunt formele evolutive ale aceleiaşi specii de micro-organisme.

2) *Delamare.* Spirochétoses respiratoires stomatogènes. Paris 1924.

3) *Castellani.* Presse médicale, 5 Juillet 1927 şi alte publicaţiuni.

4) *Bezançon* et *Etchegoin.* Académie de médecine, 18 Mai 1926 şi alte publicaţiuni.

1) *Castellani.* Lancet, 19 Mai 1906. Presse médicale, 5 Juillet 1917 şi alte publicaţiuni.

2) *A. Teohari, C. Parissidi* et *D. Băişoiu.* Soc. roumaine de biologie, 19 Juin 1930, Tome 104, p. 1364.

1) *Bykown.* Virchow's Archiv. B-d 258, H. 3; p. 717; anul 1925.

2) *Bezançon* şi *Etchegoin.* Académie de médecine, 9 Février 1926 şi alte lucrări importante.

Pare deci azi, destul de bine stabilit că fuso-spirilii trebue să aibă un rol preponderent, în geneza gangrenei pulmonare.

Simptome. Forma pneumonică, debutează şi prezintă la început simptomele unei pneumonii obicinuite, dar cu stare generală mai rea.

Cu excavarea focarului, apare mirosul nesuferit al aerului expirat, al sputei care este putridă.

Terminarea fatală este de regulă.

Autorii germani (*Lenhartz, Kissling,* etc.), nu stabilesc o diferenţiere între abces pulmonar putrid şi gangrenă, de oarece ei admit că ambele recunosc o cauză comună. In orice caz abcesele putride, sunt mai cu seamă în legătură cu *forma subacută* a gangrenei pulmonare; uneori există *izbucniri succesive* timp de ani (*Girard, Lemierre* şi *L. Kindberg*).

Forma însoţită de pleurezie putridă; apoi cea *embolică* (punct de plecare apendicular, auricular), sunt totdeauna fatale.

Când focarul gangrenos n'a deschis o bronchie, lipseşte fetiditatea şi astfel afecţia nu poate fi recunoscută uneori până la autopsie.

Terapeutică. Faptul că bronchitele fetide, cele hemoptoice, precum şi gangrena pulmonară se poate vindeca uneori prin acelaş tratament, ar pleda pentru unicitatea speciilor fuso-spirilare, cum susţine *Vincent.*

Dar atunci e greu de explicat cum aceiaşi specie poate da uneori bronchită hemoptoică, alte ori gangrenă pulmonară. Să fie vorba de asociaţii microbiene, cari alături de aceiaşi specie de spirocheţi, dau naştere unui tablou clinic aşa de diferit? Dar pe această cale, intrăm în domeniul hipotezei.

Vom expune mai întâi tratamentele cari reuşesc în toate formele de spirochoteză pulmonară. Apoi vom da indicaţiuni terapeutice speciale, pentru bronchitele hemoptoice şi pentru gangrena pulmonară. Altfel, ne expunem la repetiţiuni.

Tratamente comune în spirochetozele broncho-pulmonare.

Neo-salvarsan (novarsenobenzol). Perrin[1]) în Franţa şi *Brauer* în Hamburg, au întrebuinţat în acelaş timp acest produs arsenical în *gangrena pulmonară.* Rezultatele obţinute sunt variabile. *Kissling* în 9 cazuri a observat 6 rezultate negative, 2 ameliorări, o vindecare. *Gaté* şi *Billa*[2]) într'o revistă generală a chestiunei spirochetozelor broncho-pulmonare ajung la concluzia că printre alţi agenţi şi arsenicul organic este indicat în *bronchitele hemoptoice* ca şi în *gangrenele pulmonare.*

In Franţa se consiliază de obicei în spirochetozele pulmonare 3 — 4 injecţii intra-venoase de novarsenobenzol de 0, gr. 15—0, gr. 45.

Dar cum toate preparaţiile arsenicale sunt vaso-dilatatorii, deci congestive, rămâne încă de văzut, dacă nu produc uneori accidente în bronchitele hemoptoice.

Stovarsol. Acest produs arsenical (sarea de sodiu a acidului acetil-oxiamino-phenilarsinic), antisifilitic, s'a consiliat şi în spirochetozele broncho-pulmonare de tot felul, în doză de 0, gr. 50 pe zi, pe cale gastrică (comprimate 0, gr. 25), timp de 10 zile.

Ulterior se mai poate repeta o asemenea cură, fără însă a putea să afirmăm vindecarea şi cu acest produs arsenical.

Emetina. Am menţionat în treacăt şi voi reveni ulterior, că ipeca s'a întrebuinţat de mult (*Trousseau* şi alţii) în contra *hemoptisiilor la tuberculoşi.* Incercări analoage au fost făcute cu emetina în hemoptisii, obţinând rezultate variabile, de către *Flandin*[1]), *Lesné*[2]), *Aubert*[3]) şi *Bonnier.*

Cam la aceiaşi epocă *Rénon* a încercat emetina în pnenmonii, în broncho-pneumonii, iar *Raeburn*[4]) în tuberculoza pulmonară.

F. Ramond[5]) şi *Durand* au întrebuinţat sulfatul de emetină (o zi 0, gr. 04 alta 0, gr. 08 timp de 5—6 zile, în injecţii intra-fessiere), spre a trata *bronchitele cronice.* Rezultatele au fost variabile, uneori bune.

In urma lucrărei lui Ramond, am dat ca subiect de teză d-lui *Taufer* (1914) tratamentul cu emetină în bronchitele cronice. D-sa a observat în general sub influenţa acestei metode terapeutice, modificări citologice ale sputei (mai puţine leucocite), precum şi ameliorări clinice. Printre bolnavii trataţi cu această ocazie, *a fost şi unul atins de bronchită fetidă, care s'a vindecat foarte repede sub influenţa injecţiilor de emetină.*

Instruit de această observaţie, am încercat atunci tratamentul cu emetină, într'un caz de gangrenă pulmonară de formă pneumonică, intrat în spitalul Filantropia, unde era la acea epocă clinica terapeutică. Bolnavul s'a vindecat foarte repede şi l'am prezentat la curs.

Dau aci pe scurt observaţia, care figuşi în teza d-lui *C. Vidraşcu*[6]).

Observaţie. Stelian Fl., 27 ani, patul No. 10, intrat la 14 Noembrie 1914, pentru o durere în hemitoracele stâng şi tuse însoţită de expectoraţie fetidă. O pneumonie stângă în antecedente la 21 ani.

Istoric. Boala a început acum 10 zile, prin fiori, apoi febră, junghiuri la baza hemitoracelui stâng, oboseală generală, dureri musculare, inapetenţă.

Tusea quintoasă, seacă, timp de 2 zile, după care a început să expectoreze o spută fetidă şi abondentă. Odată ar fi avut şi spută cărămizie.

Starea prezentă. Temperatură 37°,1; zilele următoare până la 38°,1.

Bine desvoltat. Facies palid, puţin plumburiu.

Ap. respirator. Junghiul persistă la stânga.

Tuşeşte şi expectorează mult: aerul expirat, sputa, foarte fetide.

In spate, la stânga, în terţul mediu, submatitate, suflu tubar şi raluri subcrepitante fine.

Spre a scurta expunerea mai adaog: pulsul 90; limba saburală; asthenie mare.

Zilele următoare focarul s'a excavat sub urechia noastră: expectoraţia fetidă a ajuns la peste 400 cmc pe zi, cu toate tratamentele obicinuite, care au fost absolut ineficace.

După injecţii subcutanate a 0, gr. 04 de sulfat de emetină, temperatura a căzut imediat; sputa şi-a perdut fetiditatea; semnele cavitare şi expectoraţia profuză au cedat foarte repede. Bolnavul a eşit complet vindecat.

Deşi cazul de mai sus prezenta un interes practic real, n'am voit să-l public imediat, de oarece aşteptam să adun un număr mai mare de observaţiuni.

Din nenorocire, gangrena pulmonară de formă pneumonică este rară.

Din 1914 am întrebuinţat emetina şi în alte cazuri de gangrenă pulmonară. Observaţia foarte demonstrativă a bolnavului Smarandache R., de 28 ani, intrat în spitalul Brâncovenesc la 22 Noembrie 1923, figurează în teza D-lui *Vidraşcu* şi în lucrarea D-lui *Băltăceanu*[1]).

In Bucureşti, fiind cunoscute rezultatele obţinute în clinica terapeutică, s'a întrebuinţat emetina şi în *abcesele pulmonare fetide*, în special de către D-nii *Iagnov*[2]), *Dumitrescu-Mante*[3]), *Mitacu*[4]).

După experienţa mea, în abcesele fetide, rezultatele sunt mai puţin constante.

In Franţa, tratamentul cu emetină a fost întrebuinţat în gangrena pulmonară din 1924, de către *Weil*[5]) şi *Lamy*, de *Brulé*[6]) şi *Hillemand.*

De atunci se publică mereu observaţiuni de gangrenă pulmonară sau de abcese fetide, vindecate foarte repede prin emetină; în alte cazuri tot de abcese fetide s'au văzut şi insuccese.

In Franţa se explică succesele terapeutice obţinute cu emetina, admiţând că acele cazuri de gangrenă sau abces fetid, erau datorite unei amibiase pulmonare, fără posibilitate de a se pune în evidenţă acest protozoar. Astfel conchide şi Prof.

---

1) *Perrin.* Presse médicale, 15 Sept. 1919.

2) *Gaté* et *Billa.* Presse médicale, 23 Avril 1929.

1) *Flandin* Soc. méd. des hôpitaux, 13 Mai 1913.

2) *Lesné.* Ibidem.

3) *Aubert* et *Bonnier.* Journal de méd. de Bordeaux, 18 Janvler 1913.

4) *Roeburn.* Brit. méd. Journ , 28 Mai 1914.

5) *E. Ramond* et *Durand.* Soc. méd. des hôpitaux, 1914, p. 477.

6) *C. Vidraşcu.* Tratamentul gangrenelor pulmonare şi abceselor pulmonare fetide prin emetină. Teză, Bucureşti, 1926.

1) *Băltăceanu.* Revista ştiinţelor medicale, 15 Septembrie 1925.

2) *Iagnov.* In teza *Vidraşcu.* In Ann. de médecine, 2 Juillet 1928.

3) *D. Mante.* Soc. méd. des hôp. 1920, p. 1215.

4) *Mitacu.* Spitalul. Februarie 1928.

5) *Weil* et *Lamy.* Soc. des hôp., 28 Octobre 1924.

6) *Brulé* et *Hillemand.* Idem, 13 Nov. 1924.

La Tuse și bronșite

la afecțiunile căilor respiratorii în general

Tablete de DICODID «Knoll»

(Dihidrocodeinon)

Calmant al tusei suveran.
Mai activ şi mai economic decât codeina.
Nu produce constipaţie.

Ambalaje orig. cu 10 şi 20 tabl. à 0,005 gr. şi 10 tabl. à 0,01 gr.
2—3 ori pe zi 0,005—0,01 gr.

Picături de CARDIAZOL-DICODID «Knoll»

(10 % Cardiazol + 0,5 % clorhidrat de Dicodid)

Acțiune < **spasmolitică** asupra bronchiilor / **electiv sedativă** asupra centrului tusei.

Combinaţie dovedită eficace şi în tusea convulsivă, în laringită şi în stările astmatice.

Flacon orig. cu 10 gr.

Pentru sugacii şi în prima copilărie 5 picături de 2—3 ori pe zi; pentru copii mai mari 10 picături de 3 ori pe zi pe o bucăţică de zahăr sau în suc de poame. Adulţi 20 picături de 3 ori pe zi.

Knoll A.-G.
Ludwigshafen a/Rh.

Reprezentanţă Generală şi Depozit: **M. TATARSKY, Bucureşti,**
Str. Isvor 43, Sectorul VI.

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină) izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC
PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ
care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.
33 ani de întrebuinţare terapeutică
se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢA. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile, în special la farmaciile **ITEANU** şi **CERBU.**
Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

MÉDICATION CAÏACOLÉE INTENSIVE

éther glycéro-gaïacolique soluble

TRATAMENTUL EFICACE AL AFECŢIUNILOR BRONCHO-PULMONARE

Bronchite
Bronchoree
Bronchectasii
Tuberculoză

Sirop-Comprimate-Fiole

Résyl realizează antisepsia pulmonară şi posedă toate avantagiile medicaţiunei gaiacolate, fără nici unul din inconvenientele ei

Este, fără îndoială unul dintre cei mai buni agenţi de cari dispune terapeutica actuală pentru a lupta contra invaziunei tuberculoase a organismului.

Lactobiol

COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES

ENTERITE ŞI TOATE AFECŢIUNILE INTESTINALE ŞI CUTANATE

Gastro-Enterite **Dermatoze**
Diarei etc....

6 până la 9 comprimate pe zi, 2—3 comprimate înainte de fiecare masă în puţină apă zaharată

Laboratoarele O. Rolland, 1 Place Morand, Lyon (Franţa)
Exclusivitate generală pentru România Drogueria Standard — 2, Str. Zorilor, Bucureşti

le cliché

Marcel Labbé (Presse médicale. 23 Juillet 1930).

Mai de curând *Brulé*, [1]), *Laporte* şi *Roger*, conchid că în supuraţiile pulmonare fetide fără amibe, vindecate prin emetină este poate vorba de un agent special sensibil la emetină.

După vindecările repezi ale gangrenei pulmonare prin emetină, am crezut că este vorba de o acţiune specifică a acestui medicament, asupra speciilor anaerobi. Dar cercetările consiliate de mine D-lui *Vidraşcu* şi executate în laboratorul D-lui Prof. *Proca*, n'au arătat «în vitro» nici o acţiune a emetinei asupra desvoltărei acestor specii. La susţinerea tezei D-lui *Vidraşcu*, Prof. *Proca* a opinat, că emetina lucrează probabil, stimulând anumite mijloace de apărare ale organismului.

D-l *Iagnov* a emis ideia sprijinită pe unele probe experimentale că emetina, măreşte, prin formarea de aglutinine, rezistenţa animalelor de laborator, contra speciilor aerobe (pneumococ streptococ etc.)

Astăzi cred că agentul special al gangrenei pulmonare, sensibil la emetină, despre care vorbeşte Brulé, este reprezentant prin fuso-spirili. Iată pe ce probe îmi sprijin această părere.

Spirocheţii pulmonari, nu se pot cultiva, de aceia nu se pot face cercetări de chimio-terapie asupra acestor specii, «in vitro». Ar rămâne proba terapeutică, adică dispariţia din sputa bolnavilor atinşi de gangrenă pulmonară, a fuso-spirililor, sub influenţa emetinei, paralele cu vindecarea clinică. Din nenorocire, n'am mai întâlnit de mult cazuri de gangrenă de formă pneumonică.

In schimb am putut urmări cu D-l Dr. *Băişoiu*, după cum am spus, 2 cazuri de bronchită hemoptoică şi altul de bronchită fetidă, toate trei cu fuso-spirili. In aceste cazuri, emetina a produs vindecarea clinică şi în mod paralel, dispariţia progresivă a spirililor şi a bacililor fusi-formi. De atunci am acumulat mai multe observaţiuni cari se vor publica ulterior.

Aceste constatări mă îndreptăţesc să afirm, că şi în gangrena pulmonară de formă pneumonică, vindecarea repede sub influenţa emetinei trebue să fie datorită unei acţiuni a acestei substanţe asupra fuso-spirililor.

De curând *Guy Albot* şi *Léon Michaux* au publicat o observaţie cu totul în sensul vederilor mele. Intr'o pneumopatie excavată (2 vomici) cu spirocheţi, emetina a adus o vindecare repede. (Soc. méd. les hôp., 11 Avril. 1930).

Astfel emetina reprezintă în spirochetozele pulmonare, o adevărată chimiotherapie specifică.

De sigur că vom întâlni şi insuccese, fie că este vorba de fuso-spirili rezistenţi ai gangrenei sau ai bronchitei hemoragice la emetină; fie că există în gangrenele pulmonare leziuni destructive prea întinse. Dar asemenea insuccese terapeutice se întâlnesc şi în chimio-therapia siphilisului (arseno-rezistent, hidrargiro-rezistent, etc.) şi în tratamentul malariei prin chinină, şi în serotherapia difteriei.

Când există leziuni destructive întinse cu infecţiune secundară (număr prodigios de anaerobii, de aerobii), spirocheţii se pun greu în evidenţă.

Indicaţiunile emetinei. După cele spuse vom întrebuinţa emetina în *bronchitele fetide.*

In gangrena pulmonară, emetina este absolut indicată şi de multe ori, dacă afecţiunea nu este prea veche, nu mai este nevoie de nici un alt tratament.

Ceva mai departe, vom indica terapeutica simptomatică, care poate fi de oarecare folos.

Abcesele fetide, prin gangrenă circumscrisă excavată, constitesc de asemenea o indicaţie, pentru întrebuinţarea emetinei. Vom reveni asupra acestui punct la terapeutica abceselor pulmonare.

Bronchitele hemoptoice cauzate de fuso-spirili (boala lui *Castellani* sau forma cronică din ţările noastre) se pot vindeca la rândul lor prin emetină.

Am citat asemenea observaţiuni personale.

Intr'un caz publicat de *Lomry* [1]) şi *Grandjean* autorii au întrebuinţat emetina şi au avut un insucces. Dar au întrebuinţat-o pe cale gastrică. Apoi repet că nici un procedeu de chimioterapie specifică, nu dă succese în proporţia de sută la sută.

Mod de administrare. După cum am spus de mai multe ori, întrebuinţăm 0, gr. 04—0, gr. 08 de *chlorhidrat sau sulfat de emetină*, în soluţie proaspătă. Injecţiile se fac subcutan, sau intra-muscular zilnic în general. Nu depăşim de obicei 0 gr. 40 pe serie, de teama polinevritei emetinice.

Dau aci pe scurt observaţia [2]) unui caz de fuso-spiriloză pulmonară, cu hemoptizii considerabile, vindecat prin emetină.

D-l C. D., de 45 ani, a prezintat la 6 Septembrie 1929, în plină sănătate, o hemoptizie de cel puţin 200 cmc. de sânge. Apoi noi hemoptizii copioase, timp de patru zile, urmate de spută sanguinolentă mai târziu.

La 18 Septembrie, examenul sputei a arătat numeroşi spirili şi bacili fusiformi. Nu s'au găsit bacili tuberculoşi.

La 19 Septembrie, D-l Dr. *Lăzeanu*, docent de radiologie la Facultatea de medicină, constată la ecran şi pe radiografie o umbră alungită, uniformă şi foarte opacă, în regiunea sub-claviculară dreaptă. Nimic în restul plămânilor, nici la nivelul hilurilor.

Intre 21 Septembrie şi 1 Octombrie, s'au făcut de către D-l Dr. *Parissidi*, 12 injecţiuni subcutanate zilnice de câte 0, gr. 04 chlorhidrat de emetină, în soluţie proaspătă.

De la a 4-a injecţie, sputa sanguinolentă, a fost înlocuită printr'o expectoraţie banală.

La 7 Octombrie, o nouă radiografie făcută tot de către D-l *Lăzeanu*, arată dispariţia completă a leziunei pulmonare, de sub clavicula dreaptă.

Ulterior nu s'au mai găsit în sputa muco-purulentă, decât foarte rari spirili. Dar se ştie că sunt şi spirocheţi bucali.

Tratamente speciale.

A. *Bronchitele hemoptoice.* In cazurile fericite, tratamentul cu emetină vindecă hemoptizia ocazionată de localizarea broncho-pulmonară a fuso-spirililor. După cum s'a putut vedea din radiografiile ce am făcut, emetina face să dispară şi leziunea pulmonară.

Atunci când hemoragia broncho-pulmonară nu încetează sub influenţa emetinei, mai întrebuinţăm şi alţi agenţi, asupra cărora revenim la tratamentul hemoptiziei în tuberculoza pulmonară.

In plus vom face tratamentul simptomatic al *tusei*, *susţinerei forţelor*, etc.

Mijloacele de a combate hemoptizia vor consista în :

a) Repauz absolut în pat, fără a se mişca, fără a vorbi.

b) Alimentaţie lichidă : lapte rece; sirop cu apă.

c) Repauzul căilor respiratorii, pentru a favoriza coagularea la nivelul focarului care sângerează, este indicaţiunea terapeutică cea mai importantă.

Vom da din formula de *picături* indicată, cu *dionină, codeină, heroină*, o cantitate suficientă, spre a suprima aproape complet, reflexul tusei.

d) Medicamentele vaso-constrictive, în special ergotina, nu au nici o acţiune notabilă asupra capilarelor pulmonare.

Intrebuinţarea acestor medicamente este iluzorie în hemoptizie.

e) Medicamentele cari accelerează coagularea sângelui sunt folositoare.

Vom întrebuinţa succesiv şi în cazuri grave, mai multe în acelaş timp, din medicamentele următoare :

1) *Chlorur de calciu* pe cale gastrică 5 gr. pe zi, în 150 gr. apă; cu lingura în câte puţin lapte.

Sau injecţii intra-venose cu 6 cmc. pe zi dintr'o soluţiune de 10%. Există şi specialităţi în fiole gata de injectat.

2) Injecţiile subcutanate de *ser de cal normal* (specialităţi), în lipsă, de un ser terapeutic oarecare (antitetanic, antistreptococic, etc). In doză de 10—20 cmc. evitând anafilaxia posibilă prin doze mici de încercare, serul de cal este bun hemostatic. E vorba de un procedeu de proteino-terapie, care măreşte trombokinasa din sânge.

3) Injecţiile intra-venoase *hipertonice de soluţie de chlorur de sodiu*, măreşc

---

[1] *Brulé*, *Laporte* et *Roger*. Soc. méd. des hôp. 5 Juin 1929.

[1] *Lomry* et *Grandjean*. Soc. Belge de biologie, paru le 9 Mai 1930.

[2] Observaţia a făcut subiectul unei note de câteva rânduri, publicate după cum am menţionat, dimpreună cu D-nii D-ri *Parissidi* şi *Băişoiu*, la societatea de biologie.

de asemenea coagularea sângelui (von der Velden).

Am controlat acest tratament, util în toate hemoragiile interne.

Doze 2—5 cmc. intra-venos dintr'o soluţie de chlorur de sodiu 10 %, sterilizată.

4) *Serul artificial gelatinat*, 1 — 2 %, foarte bine *sterilizat*, injectat sub piele în cantitate de circa 100 cmc. este de asemenea util (*Lancereaux* şi *Paulescu*). Acest tratament este tot o formă de proteinoterapie.

5) *Euphilina*, derivat solubil al teocinei, măreşte coagularea sângelui (Nonenbruch), şi este un bun hemostatic.

Se găsesc în comerţ fiole de 0, gr. 24; 1—2 pe zi, intra-muscular.

6) In colapsul unei hemoptizii mari, nu ne vom teme să mărim tensiunea arterială prin injecţii de *camfor*, deoarece acest medicament activează coagularea sângelui (*Arnstein* [1]) şi *Wischnovitzer*).

f) Mai putem cita *stipticina* (cotarnină), prescrisă în hemoptizii, dar în mod nelogic fiind un hemostatic uterin. Apoi s'au mai prescris multe alte hemostatice în hemoragiile pulmonare, cu acţiune problematică.

g) Atunci când hemoptizia compromite viaţa prin abondenţa ei, se recurge la *transfuziunea de sânge*, dela o persoană al cărei ser nu produce hemoliza sau aglutinarea globulelor roşii ale bolnavului. Lucrul se stabileşte prin cercetarea aşa zisei *reacţiuni de grupuri sanguine*.

Când suntem siguri de plămânul care sângerează, este indicat şi *pneumothoraxul artificial*.

B) *Gangrena pulmonară. Tratamente speciale.* Impresiunea mea este, că în gangrenele pulmonare fuso-spirilare, de formă pneumonică, *emetina* dă rezultate bune constante, dacă nu este întrebuinţată prea târziu.

Când există leziuni destructive enorme, putride, aşa cum le vedem la autopsii, cu o floră microbiană extrem de abondentă, ne explicăm faptul că emetina nu poate vindeca toate cazurile de gangrenă pulmonară.

In asemenea condiţiuni, încercăm şi alte tratamente în afară de neosalvarsan, stovarsol, emetină.

Serul antigangrenos (*Weinberg*). Intrebuinţarea acestui ser este logică, fiind dată cantitatea prodigioasă de bacterii anaerobii, din leziunile gangrenei pulmonare. Acest tratament este mai cu seamă indicat în gangrenele subacute, după o evoluţie mai lungă, cu infecţiuni secudare accentuate.

Seroterapia anti-gangrenoasă pulmonară, a fost întrebuinţată printre cei dintâi de *Dufour* [2]) *Semelaigne* şi *Ravina*, cu rezultate variabile. Intr'un caz cronic din serviciu, publicat de D-l *Băltăceanu*, s'a produs vindecarea cu serul *Weinberg*. De atunci, la mai mulţi alţi bolnavi, n'am mai obţinut rezultate favorabile.

Această variabilitate a acţiunei terapeutice în gangrena pulmonară, ne obligă de multe ori să întrebuinţăm succesiv, în acelaş caz, toate mijloacele de tratament cunoscute.

Vaccinoterapia practicată de obicei cu un *autovaccin* preparat din sputa bolnavu ui, n'a dat nici un rezultat în mai multe cazuri din serviciu.

Tinctura de usturoi, 1/5, în doză de XX picături pe zi, a permis vindecarea în 2 cazuri de gangrenă pulmonară, publicate de către *Loeper* [1]) *Forestier* şi *Harvier*.

Lemiere [2]), *Kindberg* şi *Piedelièvre*, au obţinut rezultate bune cu 6 injecţiuni de ser antigangrenos care a făcut să dispară mirosul putrid; apoi febra, vomicele au dispărut cu 50 picături pe zi, de tinctură de usturoi.

In cazurile rebele, putem încerca şi acest tratament care mai micşorează şi tensiunea arterială, la hipertensivi.

Tratament antiputrid.

Vom mai pune în acţiune în cazurile de gangrenă pulmonară şi medicaţiunea antiputridă, trecută în revistă la terapeutica dilataţiei bronchice.

Astfel vom încerca *esenţa de therebentină* (10 picături în lapte de 3—4 ori pe zi); sau *mirtolul* (3—4 capsule gelatinate a 0, gr. 15 pe zi); sau *tiocolul* în soluţie, bulinuri (circa 3 gr. pe zi); *hiposulfitul de sodiu* (4 gr. pe zi, cu sirop de eucaliptus).

De asemenea încercăm *inhalaţii* de: *creozot şi eucaliptol*; *inhalaţii continue de oxigen*, cari pot influeţa întru câtva flora de anaerobii.

In plus, după programul formulat la terapeutica pneumoniei, vom îndeplini diferitele indicaţiuni simptomatice; *susţinerea forţelor, calmarea tusei, tonificarea miocardului, modificarea febrei*, etc.

Collapsoterapie. In gangrenele pulmonare excavate, s'a propus şi executat *pneumothoraxul artificial*.

Parisot [3]) şi *Caussade*, în raportul lor la Congresul din Nancy, au adunat din literatura medicală vre-o 100 cazuri de gangrenă pulmonară (şi abcese putride) în cari s'a întrebuinţat pneumotoraxul artificial, cu circa 60 vindecări.

Collapsoterapia se întrebuinţează în cazurile *în cari radiografii multiple arată că leziuneanu este subpleurală.*

Dar multe din insuccesele terapeutice ale unei metode, nu se publică. In ceeace mă priveşte, am întrebuinţat această metodă la spital cu rezultate bune în două cazuri. In alte două, deşi pneumotoraxul s'a realizat foarte progresiv, s'a întâmplat ceeace am menţionat şi la terapeutica dilataţiei bronchice: deschiderea intrapleurală a pungei gangrenoase, pleurezie putridă, urmată de terminare fatală în scurt timp.

De atunci, mă tem să mai întrebuinţez în gangrena pulmonară excavată, o metodă oarbă. Dacă nu se obţin rezultate cu tratamentul medical, recurgem fără a întârzia prea mult la tratamentul chirurgical.

Pneumotomia. Aceasta este indicată, când toate tratamentele raţionale pe cari le-am expus n'au avut succes; sau în caz de pyo-pneumothorax gangrenos, când trebue să intervenim de urgenţă.

La cazurile cronice, cari ne permit să aşteptăm, intervenim atunci când sediul zonei de gangrenă excavată, s'a putut bine stabili, prin radiografii în diferite poziţiuni. Este şi mai bine, dacă avem o puncţie posterioară pozitivă, care indică precis locul intervenţiei.

Aceasta este chestiune de technică chirurgicală. De obicei intervenţia se face într'un timp când există aderenţe pleurale protectoare; în doi timpi, când acestea nu există şi dacă starea bolnavului ne permite să amânăm evacuarea cavităţei putride, cu o săptămână.

Statisticile lui *Garé*, *Kissling*, *Sauerbruck* etc. dau o mortalitate de 26—51 %, din cazurile în cari s'a intervenit, cele mai multe în stare disperată.

In câteva cazuri din serviciu operate de Prof. *Juvara*, rezultatele depărtate au fost bune.

Rezumatul tratamentului

Tratamente comune în spirochetozele pulmonare: *Neosalvarsan, Stovarsol, Emetina.*

Tratamente speciale.

A) *In bronchitele hemoptoice. Tratamentul hemoptiziei în general*: Repauz absolut. Alimentaţie lichidă.

Calmantele tusei. Chlorur de calciu (intravenos şi pe gură). Injecţii subcutanate de ser de cal. Injecţii intra-venose de soluţie hipertonică de clorur de sodiu.

Ser artificial gelatinat (sub piele). Euphilină (intra-muscular). Camfor.

Transfuziune de sânge.

II. *In gangrena pulmonară. Ser antigangrenos. Vaccinoterapie.*

Tinctură de usturoi.

Tratament antiputrid: Esenţă de therebentină.

Mirtol. Thiorol. Hiposulfit de sodiu.

Inhalaţii de creozotă, eucaliptol: Inhalaţii prelungite de oxigen.

Pneumothorax artificial.

Pneumotomie.

Nota Redacţiei.

Articolul de faţă al D-lui Profesor Teohari, *constitue un capitol din volumul ce va apare în curând «Terapeutica boalelor aparatului respirator».*

Solicitat de noi, autorul a binevoit să ne dea pentru cititorii «României Medicale», acest articol pentru care îi aducem mulţumiri călduroase.

---

[1]) *Arnstein*. şi *Wischnovitzer*. Med. Klinic. B-d XXII. No. 49.

[1]) *Dufour*, *Semelaigne* et *Ravina*. Soc. méd. des hôp., 20 Févr. 1920.

[1]) *Lemiere*, *Kindberg* et *Pièdelièvre*. Idem, 11 Oct. 1921.

[2]) *Loeper*, *Forestier* et *Harvier*. Soc. méd. des hôp., 6 Mai 1921.

[3]) *Farisot* et *Caussade* 18-ème Congrés français de mèdicine, Nancy 1925.

Insuffisance cardiaque

DIGIBAÏNE

Association Digitaline-Ouabaine

XV à XXX gouttes par jour

Deglaude
Paris

Traitement de Whipple

HEPATRAT

Extrait concentré hydrosoluble de foie de veau

Liquide 100 ccm.=1 ko foie frais
dragées

Nordmark-Werke
Hambourg 21

Plaies, Brûlures, Ulcères, Prurit

DESITIN

Pommade

A base d'huile de foie de morue
au chlore

Karl Klinke
Hambourg 19

Bismuthothérapie par le sel LIPOSOLUBLE

SOLMUTH

Solution huileuse de Camphocarbonate de Bismuth

Ampoules de 1 ccm.=0 g. 04
Bismuth métal

Lecoq & Ferrand
Levallois (Seine)

Blennorhagie et complications génito-urinaires

EUCRATOL

Vaccin non spécifique, polyvalent et polymicrobien

Ampoules (injections)
Comprimés (voie buccale)

Creuzé & C-ie
Paris

Syphilis, Malaria.

Comprimés de

TREPARSOL

Acide formylmétaamino-p-oxyphenylarsinique

Voie buccale

Lecoq & Ferrand
Levallois (Seine)

Représentant général: AGECO S. A., str. Sft. Ionică 9, Bucarest 1

SIROP SIRTAL

Tricrésol sulfonat de calciu
(0 gr. 30 pe lingura de masă)

TOATE AVANTAGIILE CREOZOTULUI FĂRĂ INCONVENIENTELE SALE

SEDATIV AL TUSEI ŞI MODIFICATOR AL SECREŢIUNILOR PRIN ANTISEPSIE PULMONARĂ

Fără narcotice. Fără fenomene de intoleranţă

POSOLOGIE:
Adulti: 4—6 linguri de masă pe zi.
Copii: 4—6 linguri de cafea pe zi.

LABORATOIRES CLIN. COMAR & C-ie

Pharmaciens de Première classe. — Fournisseurs des Hôpitaux
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

Literatură şi specimene la cerere

Reprezentant pentru România: G. VERGLAS, Strada Precupeţii vechi 1, — Bucureştî

RACHITISM

IRRASTÉRINE

Titrată în unităţi antirachitice.
Ergosterină pură iradiată la razele ultra-violete
In soluţie uleioasă la 1/100 şi
In dragele

VITAMINE D
catalisorul calciului
şi al fosforului
Inlocueşte Untura de Peşte în toate aplicaţiunile sale
1 picătură — 150 unităţi

STĂRILE PRETUBERCULOASE
TULBURĂRILE OSIFICAŢIUNEI
CONVALESCENTE

ETABLISSEMENTS BYLA, 26 Av. de l'Observatoire, Paris (14^{0})
Reprezentant pentru România: GEORGES VERGLAS, 1, Precupeţii-Vechi-Bucureşti

SPECIFICUL CHIRURGIEI ROMÂNEŞTI 1)

de Profesor Dr. IACOBOVICI

O tradiţie, păstrată cu sfinţenie, cere profesorilor şi preşedinţilor francezi ca la inaugurarea cursurilor şi congreselor să înceapă prin a mulţumi înainşilor.

Este o formă a vechiului cult al strămoşilor, atât de duios, şi atât de moral, la vechii romani.

Prin aceasta nu se îndeplineşte numai o formulă banală de pietate, dar se recunoaşte o realitate, pe care numai cei lipsiţi de simţul moral o pot nega.

Fiecare din noi nu este decât o unitate din numărul infinit al unităţilor care au creat acest tot, care este ştiinţa chirurgicală de azi.

De la primitivul, care cu mii şi mii de ani în urmă, trepana craniul cu bucăţica de cremene şi până la urmaşii creatori ai chirurgiei moderne, câţi şi câţi anonimi cunoscuţi au pus truda vieţii lor în serviciul ştiinţei acesteia.

Şi dacă tuturor datori le suntem cu recunoştinţă, în ce fel trebue să privim pe cei cari de-a drepul datu-ne-au putinţa să pătrundem în acest templu al ştiinţei şi să oficiem şi noi la rândul nostru.

Iată de ce iubiţi colegi simt de-a mea datorie de a aduce prinosul meu de recunoştinţă celor cari direct au prezidat la formarea mea chirurgicală.

Cu adâncă pietate amintesc de anatomistul *Petrini Paul*, de clinicianul şi practicianul neîntrecut, care a fost *Leonte* şi cu adâncă recunoştinţă pomenesc numele lui *Toma Ionescu* prin care s'a creat chirurgia ştiinţifică românească.

Ceeace D-voastră vedeţi aci, ceea ce veţi găsi bun în această clinică, nu este decât un transplant ionescean, care a prins şi se desvoltă pe pământul Ardealului pentru care dânsul a luptat atât şi pe care o soartă vitregă l'a oprit să-l vadă desvoltându-se.

Pentru ca cei ce intră aci, să ştie de la cine le vine, ceeace vor auzi şi vedea în această ţară, am pus să se toarne în ferul eternităţei numele celui ce este penatul chirurgilor români de acum şi de totdeauna.

Toma Ionescu trăeşte prin noi şi-l transmitem ca un tezaur nepreţuit tuturor celor cari ne urmează.

Dânsul a dat specificul chirurgiei româneşti. Care este acest specific? Este foarte greu de precizat pentru generaţia noastră care a trăit în ambianţa mediului său, şi care cu, sau fără voia sa, s'a identificat cu dânsul.

Nouă ne lipseşte în primul rând spaţiul pentru a vedea ceeace s'a realizat şi ceeace timpul a lăsat ca operă neperitoare. Chiar de pe acum se pot constata unele lucruri, cari pentru moment par uitate şi altele, cari au revenit.

Dacă n'ar fi decât să amintesc încercările sale în materie de chirurgie pulmonară, uitate de el însuşi şi reluate în ultimul timp cu atâta amploare. Nu mai amintesc de chirurgia simpaticului, unde dânsul a descoperit cea mai eficace aplicare în angina de piept, critica care s'a adus operaţiei sale în ţară şi în străinătate, şi apoi triumful ideilor sale.

Am citat aceste lucruri pentru a dovedi cât este de greu să faci o apreciere asupra unor fapte pe care timpul nu le-a putut cerne şi stabili definitiv valoarea lor. Şi totuşi, dacă nu putem caracteriza în mod just o epocă sau o ramură de activitate omenească, putem cel puţin s'o schiţăm, aşa cum ea ne apare la un moment dat. *Tuffier* spunea la deschiderea congresului francez de chirurgie din 1924, că chirurgia se sprijină pe un tripied format din: technică, observaţie şi experimentaţie.

Dacă acestea sunt bazele chirurgiei, să analizăm specificul chirurgiei româneşti prin prisma acestor cunoştinţe.

1. *Technica chirurgicală românească.*

Technica chirurgicală românească se caracterizează în primul loc pe o lipsă completă a unei tradiţii chirurgicale.

Chirurgia noastră s'a născut în epoca antisepsiei şi asepsiei. La noi n'a existat o activitate chirurgicală organizată înainte de această epocă. Cei mai vechi din chirurgii noştri sunt contimporanii lui *Lister* şi *Pasteur*. Şi chiar dacă au practicat din vechea chirurgie, dânşii erau prea tineri ca să se anchilozeze. De aceea s'au familiarizat cu nouile idei şi în momentul când au început să practice adevărată chirurgie, ei au făcut-o în conformitate cu descoperirile timpului. In plus, adevărata mare chirurgie a fost creată de *Asaki* şi *Toma Ionescu*. Oamenii aceştia erau prea bine dotaţi, aşa că au înţeles şi adaptat de la început integralitatea noţiunilor antisepsiei şi cu deosebire a asepsiei.

In jurul lor nu erau nici instituţii şi nici un personal crescut în epoca preantiseptică. De aeeea, ceeace ne caracterizează este o asepsie pură, necunoscută în mediile occidentale, unde tradiţia antiseptică se vede la fiece pas. Utilizarea tincturei de iod sau a alcoolului nu constitue o infracţiune la regulele asepsiei.

Un alt lucru este disciplina noastă chirurgicală. Eu personal n'am văzut chirurg român, care să nu-şi stăpânească instinctele şi anumite gesturi. Vorbesc de chirurgii de la generaţia *Asaki* şi *Ionescu* încoace. Câţi din noi n'am văzut în marile centre chirurgicale din diferite părţi, infracţiuni la această severă disciplină. Nu citez nici un fapt, nu fiindcă n'am fost martor, dar fiindcă s'ar interpreta ca ceva în favoarea noastră şi nu vreau să ajung acolo. Din contră, vreau să arăt valoarea lipsei unei tradiţii.

Unii chirurgi occidentali au crescut în epoca apogeului autisepsiei, care pentru epoca şi mentalitatea de atunci permitea orice gest şi orice infracţiune, convinşi fiind de puterea miraculoasă a antisepticelor, cari distrug totul. Ştiinţa a dovedit falşitatea acestei noţiuni, totuşi tradiţia mai puternică decât orice dovadă, continuă să trăiască.

Iată două aspecte specifice ale noastre. Hazardul a făcut să avem trei mari chirurgi pe cari natura i-a dotat cu calităţi technice extra ordinare, aceştia au fost: *Asaki*, *Leonte* şi *Toma Ionescu*. Nu pot vorbi decât de cei dispăruţi. Unul singur dintre aceştia a fost în situaţia să dea tot ceeace putea. Acesta a fost *Toma Ionescu*, care ca profesor timp de 30 de ani a dat directivele technicei chirurgicale. Ca formaţie, era de şcoală franceză, anatomist în primul rând; chirurg şi anatomist după aceasta.

Care este această technică specifică ionesciană? Se poate rezuma în: lumină, ordine anatomică, preciziune şi rapiditate.

Nimeni n'a făcut depărtătoare abdominale şi cervicale mai bune ca Ionescu. Că, lumina artificială de azi ne dispensează de prea mult spaţiu este adevărat, dar, că o operaţie bună se face în spaţiul larg, rămâne un adevăr pentru toate timpurile.

Ordinea anatomică se vede în toate operaţiile lui Ionescu începând cu histerectomia şi terminând cu rezecţia de stomac. Acest mod de-a lucra l'a dus pe Ionescu în regiunile neexplorate ale ganglionului stelat şi puncţiilor rachidiene superioare. Şi specificul multora dintre noi este tocmai această execuţie care se vede foarte rar în alte părţi, chiar la chirurgii cari au descris technici asemănătoare, dar care când operează, merg deseori la hazardul leziunei. Noi, chiar atunci când nu putem urma ordinea anatomică, totuşi lucrăm şi ne comportăm ca un călător, care nu cunoaşte un oraş şi îl explorează cu ajutorul unui ghid.

Rapiditatea nu este particulară. Am luat-o dela alţii. Este exact, că rapiditatea lui Ionescu era surprinzătoare. Avea ceva din technica chirurgiei de dinaintea narcozei. In această direcţie totul este subordonat individului şi nu şcoalei. La unul, creerul viu şi inventiv dă mânei îndrumări rapide, la altul creerul este mai lent; sau este o discordanţă între creaţia cerebrală şi execuţia manuală. Aci şcoala poate da o indicaţie dar nu să impună o conduită.

Ştiu, că acum în străinătate sub influenţa chirurgiei cerebrale americane este o tendinţă de-a prelungi actul operator. Cazurile când o operaţie a durat 8—10 ore sunt frecvente. Nu trebue să vedem în aceasta nici un progres şi nici un regres, sunt pur şi simplu exagerările inerente reacţiunei, care se produce. In locul rapidităţei excesive, vine execuţia operatoare excesiv de lentă. Timpul va fixa şi aici ca şi în toate manifestaţiile, ceiace este necesar şi util. Dealtfel noi înşi-ne, crescuţi în şcoala rapidităţei, nu-

---

1) *Cuvântarea de deschidere la cei de al III-lea Congres Naţional de Chirurgie, Obstetrică, Ginecologie şi Urologie, 26 – 28 Octombrie 1930, Cluj.*

mai suntem ceiace am fost — nu din cauza vârstei — dar a evoluţiei.

Iată câteva observaţiuni, pe cât de sumare pe atât de incomplete în ce priveşte unul din aspectele technicei chirurgicale româneşti.

Nu vorbesc de diferenţele fiecărei şcoli în parte. Aşi aminti anumite influenţe locale. Intrucât mă priveşte am adoptat sistemul instrumentărei, care începe să pătrundă pretutindeni din cauza complicaţiei şi utilizărei de instrumente din ce în ce mai perfecţionate. Utilizarea de două ajutoare la anumite operaţiuni o cred indispensabilă. Am fost mulţi ani ajutor şi ştiu cât este de greu ca un singur ajutor să facă faţă la o operaţie pe căile biliare sau în alte regiuni, unde depărtarea nu poate fi mecanică şi unde operatorul nu poate face singur totul. Desigur, între echipa operatoare germană compusă din 4—5 persoane şi cea franceză formată din 2 persoane, raţiunea o preferă pe cea intermediară, când se cere.

Facerea unei operaţiuni până la sfârşit şi dese-ori chiar a pansamentului, se vede aproape exclusiv numai la noi. Este o grijă pentru bolnav care în alte părţi nu se vede.

2. *Chirurgia clinică românească.*

Prototipul chirurgului clinician a fost *Leonte.* Observator fin, o practică îndelungată pe toate domeniile medicinei, un spirit clinic foarte ascuţit, permiteau lui *Leonte* să se menţină în cadrul posibilului chirurgical şi de aci imensul său succes în chirurgia practică. Abil în execuţie, clar văzător, ştia să pună frâna, acolo unde alţii nu se opreau. Inţeleasă astfel clinica, este sigur, că în domeniul astfel restrâns am avut şi avem succese. Dar aceasta-i numai ramura practică a clinicei. Pretenţiunea unei naţiuni nu se poate opri la acest domeniu.

Clinică, înseamnă observaţie, şi pentru a face observaţie clinică cu folos este nevoe de material omenesc şi de posibilităţi de a valorifica acest material. In această privinţă am stat foarte rău înainte şi stăm şi azi în cele mai multe din serviciile noastre.

Serviciile noastre de 40—50 paturi nu permiteau observaţii prea întinse. Lipsa complectă de laboratoare, făcea şi mai inutilizabil materialul omenesc. Această insuficienţă a limitat şi câmpul chirurgiei româneşti, ca şi a celei franceze. De aceia o serie de probleme chirurgicale au rămas mult timp în afară de preocuparea chirurgilor noştri. Să nu citâm de cât chirurgia hepatică, cea cerebrală, pulmonară. Toate aceste părţi au fost atacate numai incidental şi n'au ajuns la desvoltarea din Europa centrală.

In ultimul timp aceste insuficienţe sunt corectate în parte. Insă trebue să recunoaştem, că clinicile noastre medicale ne au luat mult înainte. De aci rezultă o insuficienţă marcată pe întreg domeniul acesta al clinicei ştiinţifice. Suntem constrânşi numai la o cazuistică destul de precară. Marele probleme clinice nu le putem soluţiona.

Iată un alt aspect, şi acesta trist al chirurgiei româneşti. Se impune să facem toate sforţările şi cât mai curând pentru a eşi din marasmul în care ne găsim.

Concepţia noastră de ospitalizare este cu desăvârşire greşită. Măreţele donaţiuni ale vechei ţări au împiedecat desvoltarea de mari centre şi au împiedecat instituţiile să fie accesibile tuturor şi în bune condiţii. S'a închis poarta celor bogaţi şi s'a deschis o poartă a mizeriei celor săraci. Clinica şi învăţământul au suferit foarte mult. Organizarea de la Cluj, adică cea germană, este reclamată şi de celelalte centre şi cu drept cuvânt; tot aşa cum în Franţa se cere generalizarea sistemului din Strasbourg.

Dar pe acest domeniu să nu ne pierdem prea mult şi să ne recunoaştem defectele, cari nu sunt din vina noastră dar cari de sigur se menţin prin toleranţa noastră.

3. *Experimentaţia.*

La începutul carierii lor, *Asaki* şi *Ionescu* au creat institute de experimentare destul de bune. Din nefericire, la noi lipsea un imbold ştiinţific şi condiţii de lucru. Fiecare din cei din generaţia mea, care doreau să lucreze pe cale experimentală, ştiu cât era de greu. Un institut în înţelesul propriu zis al cuvântului a lipsit totdeauna. Ceea ce puteai face. era să operezi câţiva câini cu un personal nepregătit şi cu un material mai mult de cât rudimentar.

Din această cauză, cele câteva lucrări experimentale făcute la noi, sunt prea puţine şi n'au putut marca ceva deosebit în progresul chirurgiei. Notăm cu plăcere laboratorul şi conferinţa doctorului Ioan Jianu, unde se lucrează cu multă râvnă.

Crearea unui institut chirurgical este o datorie a generaţiei actuale. Şi când zic institut, nu înţeleg cuvântul banalizat de astăzi, ci adevărata creaţie menită să colaboreze la rezolvarea problemelor chirurgicale,

Şi pentru a eşi din deşertăciunea cuvintelor să mi se îngădue să precizez ce aşi înţelege prin un astfel de institut chirurgical.

Ar fi vorba de un mare laborator de chirurgie experimentală; unul de chimie biologică; de fiziologie clinică; de bacteriologie; de anatomie patologică şi la cari se anexează un spital, unde nu se primesc de cât acele afecţiuni a căror rezolvare se urmăreşte în institut. Fiecare secţie s'ar conduce de un şef experimentat, şi toţi la un loc ar forma consiliul institutului, pus sub direcţia şefului serviciului de clinică. Personalul acestui institut nu trebue să ocupe nici o altă funcţiune şi să nu aibă dreptul să facă practică medicală. Este ceeace se caută să se realizeze acum în Anglia sub numele de unităţi clinice şi în America sub diferite titluri.

Situaţia ţărei noastre ne impune să eşim din stadiul primitiv, scuzabil pentru o ţară mică şi organizată recent, şi să ne aliniem alături de ţările mari la opera de propăşire a ştiinţei universale.

* * *

In rezumat, chirurgii români au creat o chirurgie care în tot ce priveşte partea individului este la înălţimea progresului actual. Constatăm şi cu adânc regret că Statul n'a găsit nici când disponibilul necesar pentru a veni în ajutorul chirurgilor. Şi clinicile noastre şi mai toate serviciile de chirurgie se găsesc într'o stare incompatibilă cu locul şi prestigiul României. O bună parte din activitatea noastră se pierde inutil, prin sforţările supraomeneşti pe cari le facem ca să ne procurăm strictul necesar pentru funcţionarea zilnică a serviciilor noastre.

Am primi cu drag această vitregie, dacă s'ar aplica tuturor şi în toate ramurile. Constatăm însă cu părere de rău, că lucrul nu se petrece la fel. Şi e timpul să reacţionăm.

* * *

Şi totuşi, şi cu toate mizeriile şi cu toate necazurile, lucrăm şi lucrăm mereu din toate puterile noastre. Ştim, că prin munca noastră penibilă ne scurtăm din dreptul nostru de a trăi. Şi totuşi, fiecare din noi aşteaptă cu nerăbdare ceasul care-i pune cuţitul în mână. Şi zilnic pleci cu acelaşi regret, — regretul că lista operaţiilor s'a epuizat şi setea noastră de a face binele n'a fost în destul de potolită.

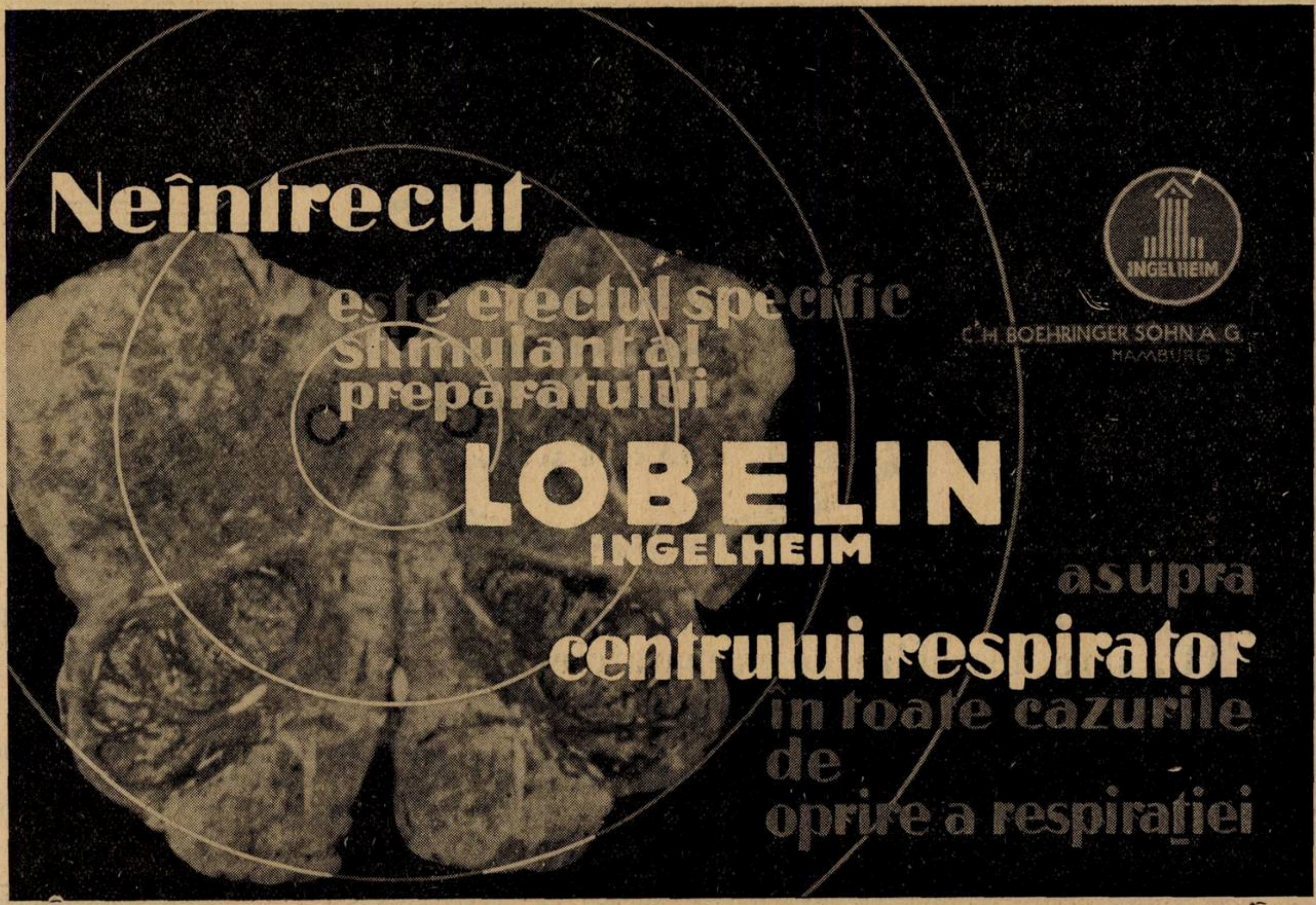
Şi pe când noi ne stingem înainte de vreme în această luptă titanică, în acelaşi timp, aprindem flacările vieţei pentru alţii. Prin prăbuşirea noastră în vecinicie, se ridică triumfătoare viaţa altora. Cu legitimă mândrie cităm triumful nostru asupra invincibilului naturei. Ne simţim mândri la fiecare sfârşit de an, să vedem câţi au fost cei trecuţi pe la noi, şi pe câţi i-am smuls morţei.

Ce am ajuns noi la sfârşitul unui an, n'avem timp să ne întrebăm. Avem impresia, că este o forţă a destinului care ne-a împins pe acest drum penibil al vieţii de chirurg.

Şi totuşi, dacă ar fi să reîncepem viaţa noastră, sunt sigur şi de D-v. ca şi de mine, că tot chirurgie am face, fiindcă nimeni şi niciodată, nu poate face omului ceea ce face chirurgul. Că ştiinţa noastră, că arta noastră, nu sunt încununate totdeauna de succes — vina nu este a noastră — nu suntem de cât oameni cu puteri foarte limitate. In ziua când vom putea smulge morţei pe toţi, vom fi în stăpânirea unei forţe divine. Şi dacă ne întoarcem privirile la ceea ce a fost chirurgia şi constatăm ceeace am realizat până azi prin munca noastră, — putem afirma, că ziua când tot ce va intra în mâna chirurgului va eşi prin poarta luminii — nu este atât de depărtată.

Şi toate acestea s'au făcut prin munca dezinteresată a tuturor pusă la dispoziţia tuturor, cu o dezinteresare necunoscută în cele mai multe ramuri de activitate omenească.

La această muncă dezinteresată sunteţi chemaţi aci în Capitala Ardealului şi declar deschis cel de al treilea congres naţional de chirurgie. obstetrică, ginecologie şi urologie cu urarea ca din desbaterile D-v. să iasă o fărâmă de bine pentru omenirea suferindă.


Neîntrecut
este efectul specific
stimulant al
preparatului
LOBELIN
INGELHEIM
asupra
centrului respirator
în toate cazurile
de
oprire a respirației
INGELHEIM
C. H. BOEHRINGER SOHN A. G.
HAMBURG 5

COMPRIMATE

CODOFORME

BOTTU

Adevărata poţiune uscată, nu este un amestec banal de Codeină şi bromoform, ci o nouă sare bromoformică cristalizată, riguros dozată în comprimate. Acestea nu se dizolvă decât în intestin fără să obosească stomacul cum fac siropurile, poţiunile, picăturile, etc. ∴ ∴ ∴ ∴

Se prescrie: 5 Comprimate pe zi, 8 în tusele rebele.

Comprimatele se vor înghiţi, fără să fie supte sau sfărâmate în gură.

TUSEA
emetisantă a tuberculoşilor

TUSEA
catarală şi a emfizematoşilor

TUSEA
nervoasă, spasmodică şi convulsivă

Reprezentant general pentru România R. DUNOD, 103, Str. Toamnei, Bucureşti

DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră:
COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

LACTOFERMENT
Dr. ROBIN
MEDICAMENT SUVERAN contra Boalelor toxi-infecţioase Gastro-intestinale LA COPII ŞI ADULŢI

LABORATOR:
Strada REGALĂ 11 bis, Etaj
BUCUREŞTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă

N. B. — Eşantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

PREPARAT CU EFECT SIGUR CONTRA INGRĂŞARII:

TABLETE **INJECŢIUNI** **POLYGLANDOL** **FEMININE** **MASCULINE**

Zilnic 2—9 tablete, săptămânal 2—3 injecţiuni.

Terapie de bromură fără efecte laterale:
Tabl. Polybromate Egger
„ „ „ effervescentes

Cu literatură şi eşantioane serveşte:

EGGER S. A. & Co.
Fabrică de produse farmaceutice Cluj (Viena, Praga)
Reprezentanţa pentru Bucureşti: Str. Batiştei, 15
Telefon 217/74

SARBATORIREA ŞI CONFERINŢA PROFESORULUI GH. MARINESCU

Societatea «Cultul Patriei» a ţinut o frumoasă şedinţă festivă, Duminică 9 Noembrie, în onoarea D-lui Profesor Gh. Marinescu, *sărbătorindu-l pentru succesul strălucit ce a repurtat în ultima sa misiune ştiinţifică în America de Sud.*

La această festivitate au asistat numeroase personalităţi din lumea politică, ştiinţifică şi medicală precum şi un mare număr de studenţi.

Publicul a făcut, cu această ocazie, o călduroasă manifestaţie de simpatie, savantului nostru neurolog.

Cuvântarea D-lui Prof. Marin Ştefănescu Preşedintele Societăţei „Cultul Patriei".

Asociaţia «Cultul Patriei» sărbătoreşte astăzi pe unul din membrii săi fondatori, pe savantul neurolog român, profesorul Dr. *Gh. Marinescu,* membru al Academiei Române.

Una din ideile fundamentale ale Asociaţiei «Cultul Patriei» este că rostul omului pe acest pământ stă şi în contribuţia pe care el o aduce la propăşirea culturii umane, ca fiu al patriei sale.

De aceia, istorici consacraţi, ca un *Tucitide, Tacit, Michelet, Momsen,* — şi să cităm şi un român, — *Nicolae Iorga,* aspiră la ştiinţa universală, dar au fiorii sfinţi ai patriotismului.

D-rul *Marinescu,* după cum vom vedea, are aceiaşi doctrină naţionalistă, şi a înfăptuit-o admirabil. De aceea îl sărbătorim.

Să mai spunem aici cine este d-rul *Marinescu?* Au spus-o atâţia specialişti şi este lucru în deobşte cunoscut. D-rul *Marinescu* este un savant, o autoritate în studiul nervilor. Lucrările sale asupra celulei nervoase au devenit clasice.

Dar se cuvine să reamintim călătoria sa din urmă, în Europa şi în America de sud, unde, prin conferinţele sale ştiinţifice a dat numelui de român o deosebită strălucire.

Ziarele din Viena îl preamăresc, în urma prelegerilor sale ţinute acolo. La Genova, unde află că i s'a acordat premiul Regele Ferdinand pentru activitatea sa ştiinţifică de peste 30 ani, face comunicări în domeniul neurologiei cari, prin stima cu cari se impun, sunt admirabile prilejuri de strângerea raporturilor între Italia şi România. In Argentina, la Buenos-Aires, revista medicală «La Semana medica» îi conferă medalia de aur pentru valoroasele sale studii. Iar la facultatea de medicină din Montevideo este sărbătorit, spunându-i-se că el, profesorul dr. *Gh. Marinescu,* este un rege al neurologiei. Şi la Rio-de-Janeiro, rectorul Universităţii îi zice în româneşte: «Trăiască România!» De aceea savantul francez *Sergent* i-a spus: «Aţi lăsat în Brazilia cele mai frumoase amintiri. Nu se vorbeşte decât de D-vs. peste tot locul; şi nu este în Rio-de-Janeiro un nume deasupra lui *Marinescu*». Şi d-rul *Sergent* a mai scris şi aceste caracteristice rânduri: «La spitalul Colentina am avut marea plăcere şi marele folos să petrec o zi cu eminentul meu amic, profesorul *Marinescu.* Acolo localul este sărăcăcios şi materialul rudimentar. Dar omul care lucrează în aceste clădiri le însufleţeşte cu puterea creerului său».

Iar la toate aceste manifestări, de profundă stimă, d-rul *Marinescu* răspunde: «*Ceeace se face pentru mine, se adresează României*».

Şi ziarele ţării noastre sunt fericite să ne aducă la cunoştinţă aceste mândre veşti. Şi totuşti finalul lor este o cunună de durere şi desnădejde; căci oficialitatea română pare a nu înţelege serviciile pe cari acest genial fiu al României le-a adus patriei sale, înălţându-i prestigiul în vechiul şi în noul continent.

Oficialitatea,—observă ziarele noastre,— se desinteresează de acest cercetător, pentru că ştiinţa independentă nu este apreciată în adevărata ei lumină. O singură, mică răsplată ar fi dorit de la ţara lui profesorul *Marinescu*: să i se termine serviciul spitalicesc început acum 15 ani. Să i se dea posibilitatea să lucreze, să mai cerceteze, să mai descopere, cu mijloace moderne, să studieze sistemul nervos. Ar fi fericit să-şi termine lucrarea asupra studiului biochimic al celulei nervoase, lucrare care va fi un fel de icoană a operei sale.

Să sperăm că după atâtea foloase aduse neamului românesc, atât în domeniul ştiinţific, care ne face cinste, cât ş indirect, pentru prestigiul ţării noastre, atât de puţin cunoscută şi deformată, în America de Sud, singura, mica dorinţă a savantului roman, va fi satisfăcută fără întârziere.

Astfel, deci, scriu ziarele. Dar noi mai credem că trebue să supunem aici şi unul din izvoarele, esenţiale ale acestei triste stări de lucruri.

Noi, ca asociaţie a «Cultului Patriei» nu ne ridicăm împotriva marilor oameni politici, însufleţiţi de sfânta dragoste de neam, — ci îi stimăm şi îi susţinem. Dar combatem pleava ce se chiamă clientelă politică, de oarece spre a se îmbogăţi, nu se sfieşte să aducă însăşi ruina ţării şi să calce în picioare demnitatea naţională. In ea este unul din principalele isvoare ale răului. Ea întinează steagul, când se afirmă conştiinţa românească.

Iar cel mai preţios omagiu pe care îl putem aduce sărbătoritului de astăzi, este hotărârea noastră neclinită de a plivi România de politica rău înţelesă.

Să fim la înălţimea averii pe care cu atâta belşug providenţa a dăruit'o ţării româneşti. Să punem deci în valoare toate bogăţiile noastre. Dar să nu se risipească avutul, şi să nu se fure. Să înceteze imoralitatea şi streinismul care ne înăbuşe. Nici nu ne ridicăm împotriva nici unui neam dar apărăm împotriva oricui, cu jerfa vieţii, viaţa şi averea neamului nostru.

Iar acest eroism nu-l poate cere oricine, ci numai aceia cari s'au dovedit jertfelnici în altarul patriei, fie din partide sau în afară de partide. Aceştia trebue să-şi strângă rândurile într'o unire sfântă pentru salvarea patriei.

Şi acum, să ne fie îngăduită emoţia, tremurătoare simţire a celui din urmă gând şi cuvânt al nostru, aci, la această sărbătoare. O, scump magistru al ştiinţei române, să ne fii măreaţă pildă, că în sărbătorirea ta te-ai simţit fericit pentru fericirea visurilor tale: *Patria Română.*

Iar ca o încoronare a acestui gând şi cuvânt am mai dori un lucru: Ecoul acestei atât de măreţe adunări româneşti să fie ca un glas al providenţei, pentru salvarea patriei, vestindu-i adevărul M. S. Regelui Carol al II-lea al României!

Răspunsul D-lui Profesor Marinescu.

Sunt două mari legi cari conduc Universul, prima: atracţia universală guvernează lumea astrelor şi a planetelor, iar cea de a doua simpatia, ea însăşi un fel de atracţie, e puterea creatoare care uneşte sufletele, formează societăţile şi asigură progresele omenirei, pe când ura este un sentiment care distruge.

Când preşedintele Asociaţiei «Cultul Patriei» a propus să mi se facă manifestarea de azi, el a cedat acestui sentiment frumos de simpatie care ne uneşte aci la olaltă.

Poate că el ca şi D-vs. aţi voit să încurajaţi sforţările unui om independent care şi-a făcut din munca şi din dragostea pentru ştiinţă un cult, iar din împlinirea datoriei de profesor o înaltă preocupare morală.

In adevăr, aceste două din urmă sentimente au călăuzit toată activitatea mea. Cultura ştiinţelor în cea mai înaltă expresie a lor a zis *Pasteur,* este poate şi mai trebuincioasă pentru starea morală a naţiunei decât pentru propăşirea ei materială.

Lucrările desinteresante ale minţei, centrele de învăţământ cari le răspândesc introduc în corpul social un spirit de discernământ care supune totul la o judecată aspră, condamnă ignoranţa, risipeşte prejudecăţile şi greşelile. Ele înalţă nivelul intelectual ca şi simţământul moral. Aceste adevăruri profunde se învederează, tot aşa de bine, în timp de pace ca şi în timp de război. In timp de pace, acele naţiuni conduc lumea şi însemnează epoci remarcabile în progresul omenirei cari se disting prin descoperiri în domeniul ştiinţei, adevărului şi în domeniul binelui şi al frumosului.

M'am convins de aceste advăruri în cele două misiuni ştiinţifice întrprinse în America de Sud. Franţa, Germania, Italia şi-au trimis apostolii lor ca să propage progresele ştiinţifice ale ţărei lor, să-şi întindă influenţa lor în Argentina, Brazilia, Uruguay, etc.

Dacă negustorii caută să acapareze pieţile ţărilor sus numite, ştiinţa la rândul ei prin misionarii ei radiază adevărurile cari sunt lumina minţei şi care ridică prestigiul ţărei de origină.

Ştiinţa nu are patrie *(Pasteur)* fiindcă ea este patrimoniul Umanităţei, făclia care luminează lumea, ea trebue să fie cea mai înaltă personificare a patriei pentru că acel popor va fi în fruntea celorlalte care va fi întâiul prin lucrurile cugetărei şi inteligenţei.

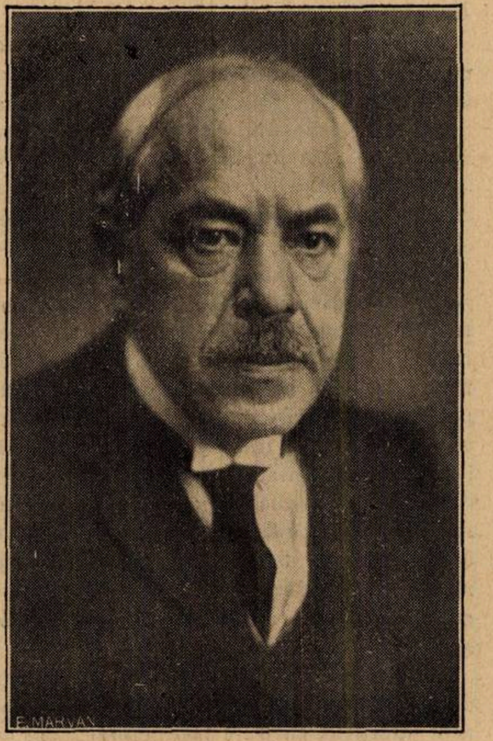
Dar dacă ştiinţa nu are patrie, omul de ştiinţă trebue să se gândească la tot ce face gloria patriei lui. De aceia am fost adânc mişcat văzând cu prilejul conferinţelor mele de acum 2 ani, cum numele României şi al rolului ei reveneau pe buzele acelor savanţi cari ma prezentau publicului venit să mă asculte. Profesorul *Severi*, membrul Academiei creiată de *Mussolini*, a vorbit cu entuziasm de România, sentinela Latinităţei în Orient, precum şi de modesta mea persoană; profesorul *Jurado*, director al muzeului din Buenos Aires, prezentându-mă publicului, foarte numeros, adunat în salonul de conferinţe al ziarului «Prensa», a vorbit cu multă căldură de necesitatea înmulţirei schimburilor intelectuale între naţiuni, care va face ca fraternitatea să nu fie o vorbă goală. El a acentuat asupra progreselor realizate de ţara noastră. Profesorul *Pende* din Geneva, în faţa autorităţilor din acest oraş, a vorbit călduros de solidaritatea intelectuală italo-română. La Academia de medicină din Rio de Janeiro, cu ocazia prezentărei mele, prof. *Agenor Porto*, a făcut un adevărat elogiu al culturei româneşti. Iată deci streini cari, cu ocazia misiunei mele, au voit să se pună în curent cu datele principale asupra României.

La Facultatea de medicină din Buenos-Aires, la prima mea conferinţă (Problema constituţiei, după doctrina şcoalei italiene) a asistat ambasadorul Italiei, iar la cea de la Jockey Club ambasadorii Franţei, Belgiei, Olandei. La Rosario asistau la conferinţele mele membrii coloniei italiene şi spaniole, iar acum 2 ani am fost poftit să asist la una din şedinţele parlamentului din Cordoba, unde luându-se ca pretext umila mea persoană s'a elogiat ţara românească.

M'am întrebat cărei împrejurări se datoresc aceste succese, neaşteptate pentru mine şi cred că am găsit, în mare parte cauza. Mediul în care mă găseam. Simpatia cu care am fost îmbrăţişat, cuvintele elogioase ce mi s'au adresat, în toate împrejurările, îmi dădeau forţe noi, căci bunavoinţă cu care eram primit transforma puterile secrete ale minţei în alte energii deosebite. Era, spre a zice astfel, un reflex al mediului în care mă găseam, asemănător cu acela al mimetismului, din care am găsit exemple atât de frumoase la Rio de Janeiro.

Ştiinţa mea modestă, pusă în serviciul patriei, mă înălţa mă însufleţea. Progresele realizate de Statele Unite nu se datoresc numai maşinismului dar şi energiei morale. *Lindberg*, *Chamberlain* şi *Byrd*, această trinitate americană a aerului, trecând oceanul într'un sens au atras atenţia lumei, ca şi *Costes* şi *Bellonte* cari l'au străbătut în sens opus, iar *Echener* cu Zepelinul realizat înconjurul lumei.

Acestea sunt fapte mari cari înalţă prestigiul naţiunilor. Să încurajăm dar pe oamenii de ştiinţă dându-le posibilitatea să lupte în câmpul paşnic al ştiinţei, pentru binele patriei noastre. Să deşteptăm atâtea energii latente, care zac în sufletul poporului nostru şi sunt destinate pieirei dacă nu sunt întrebuinţate. Lupta în domeniul ştiinţei este frumoasă căci frumoasă e ştiinţa.



Profesor Dr. GH. MARINESCU

Din nenorocire oamenii noştri politici n'au înţeles totdeauna rolul ştiinţei în viitorul Patriei noaste, iar favoritismul a înăbuşit cel puţin uneori, atâtea energii tinere cari nu doreau decât să se manifeste. Ar fi bine ca oamenii politici să ia contact, nu numai cu partizanii lor politici, dar şi cu aceia cari cultivă ştiinţa independentă. Ei au datoria de a cunoaşte condiţiile grele în care lucrează şi să încurajeze sforţările lor.

Respectul muncei, al muncei dezinteresate, desbrăcată de orice contingenţe sociale, ar trebui să preocupe pe cei cari şi-au luat sarcina de a ne conduce.

Domnul Preşedinte a atins în cuvântarea sa o chestiune foarte delicată, asupra căreia nu am, deci, să insist prea mult. Să mi se îngăduie, însă, să reamintesc s'a creiat o catedră şi un serviciu de boale ale sistemului nervos, luându-se în consideraţie lucrările făcute de mine la Paris şi din cari unele publicate cu patru profesori de la Facultatea de medicină din oraşul lumină. Am primit, cu entuziasm, numirea mea şi am luptat cu dificultăţi aproape de neînvins, ca să-mi pot îndeplini datoriă mea de profesor, fiind medic la spitalul Pantelimon. Trebuiau aduşi bolnavii pentru curs de la acest spital în oraş şi am făcut rând pe rând curs la Inst. Babeş, Facultate şi la Spit. Colţea.

Miniştrii *Haret*, *Arion* luând în consideraţie dificultatea, cu care se făcea cursurile, au afectat o sumă pentru construirea unei clinici la spit. Colentina, clinică începută din 1915 şi neterminată până azi, din cauza insuficienţei de fonduri. In zadar au intervenit decanii Facultăţii de medicină, iar regretatul *Th. Ionescu* a făcut o interpelare în Senat. D-l *Pangrati*, fost rector, a vorbit în acest sens. D-l *Iorga*, a spus câteva cuvinte în Cameră, iar D-l *Petrovici* a susţinut cu căldură necesitatea terminărei clinicei de la spitalul Colentina.

Lipsit de instrumente de muncă am cerut şi eu ca soldaţii noştri în războí unelte ca să lupt. Lupta a fost însă o luptă de uzură. Am avut, acum 2 ani, o audienţă la Regenţă şi, acum câteva zile, la *M. S. Regele Carol II.* Se pare, însfârşit, că această dorinţă supremă a mea se va realiza în urma unui proect elaborat de D-l efor *Mezincescu* şi D-l Ministru *Costăchescu*, proect pe care *M. S. Regele Carol II* mi-a promis că-l va susţine. E totuşi regretabil de constatat că un profesor, care bate toate căile legale nu a găsit dreptate în patria lui.

Ştiinţa, a zis cândva *Pasteur*, este cea mai înaltă personificare a Patriei iar celebrul chimist *Dumas* a pronunţat acele cuvinte profetice: «Viitorul este al ştiinţei, vai de popoarele cari nu înţeleg acest adevăr».

Prin ştiinţă Franţa în 1792 a putut rezista primejdiilor de pretutindeni şi prin ştiinţă zicea *St. Claire Deville* a fost bătută în 1870.

România se sbate în momentul de faţă cu greutăţi aproape de neînvins. Dar ea nu poate eşi din acest grozav impas de cât graţie ştiinţei şi caracterului oamenilor cari deţin destinele acestei ţări.

Caracterul, acest nobil criteriu al fiinţei omeneşti reprezintă una din trăsăturile cele mai fragile ale fiinţei noastre. De aceia cu drept cuvânt *Regele Carol I* ca şi bunul *Rege Ferdinand I* au cerut Universităţilor să formeze caractere, iar *Regele Carol II*, de curând la Cluj a accentuat valoarea caracterului pentru binele şi valoarea morală a ţărei noastre.

Prin ştiinţă şi prin caracter vom învinge!

In urma strălucitului succes al misiunei ştiinţifice a D-lui Profesor Marinescu *în America, i s'a adus de congresul român de neurologie şi psihiatrie, ţinut la Iaşi, în Octombrie — cele mai mari elogii.*

Prin sărbătorirea sa de Soc. «Cultul Patriei», publicul capitalei a făcut o călduroasă manifestaţie savantului român.

NOTE DE CALATORIE

VI. Pavilionul românesc de la Expoziţia internaţională de igienă de la Dresda

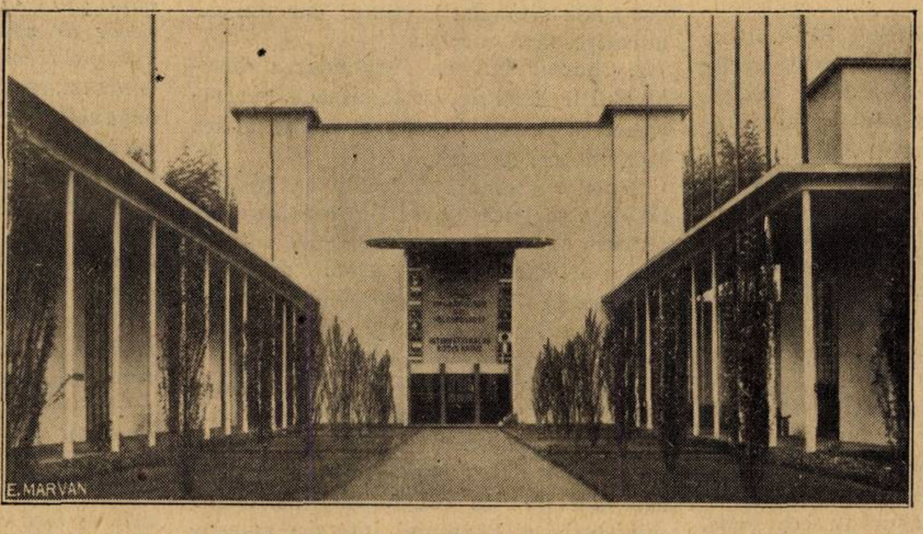
de **Dr. P. TOMESCU**

Pavilionul românesc de la expoziţia internaţională de igienă de la Dresda, este elegant, cochet, frumos şi interesant, astfel că reuşeşte nu numai să placă la prima vedere, dar să atragă şi să reţină vizitatorul.

De la aranjamentul general, până la cel mai mic amănunt, organizatorii au ţinut seamă de toate regulele esteticei, astfel că au reuşit să prezinte un ansamblu care merită elogiile cele mai mari.

In comparaţie cu pavilioanele celorlalte naţiuni, credem că expoziţia românească este cea mai reuşită. Desigur că şi alte ţări au adus lucruri şi idei interesante, dar pavilionul românesc le întrece prin materialul bogat şi variat ce are şi mai ales prin forma distinsă şi cochetă în care se prezintă.

Românii au vrut să arate, în primul rând, că ţara noastră este la un nivel ridicat de civilizaţie din punct de vedere al instituţiilor sanitare şi de igienă publică. De aceia, au expus numeroase fotografii de o artă desăvârşită, în cari se redau multe din institutele, din clinicele şi din spitalele noastre. Fotografiile sunt prezentate pe pupitre elegante şi luminate din spate, astfel că atrag şi reţin atenţia.



Piaţa naţiunilor de la expoziţia de igienă de la Dresda. De jur împrejur expoziţiile diferitelor state. Prima intrare în stânga este aceea a pavilionului românesc.

O altă serie de fotografii prezintă vederi pitoreşti din staţiunile noastre balneare şi climaterice, din munţi şi de la mare. Astfel vizitatorul capătă o impresie destul de plăcută despre frumuseţea naturală a ţărei noastre, cadru admirabil în care se desvoltă o civilizaţie aşa de atentă pentru problemele de igienă şi sănătate publică.

O altă parte a expoziţiei o formează planşele numeroase şi foarte bine făcute asupra mersului boalelor epidemice în România. Cele mai multe cuprind şi anul 1929, ceiace arată că datele statistice au fost puse la punct cu ocazia expoziţiei.

Privind aceste planşe îţi dai mai bine seama de progresele realizate în ţara noastră în domeniul profilaxiei boalelor contagioase.

Notăm încă, o serie de mulaje foarte reuşite, executate în clinica dermatologică de la Cluj şi reprezentând diferite dermatoze, leziuni cutanate specifice şi canceroase. Aceste mulaje se întrebuinţează desigur pentru instrucţia studenţilor, dar ar putea fi utilizate, cum cred unii vizitatori că şi sunt, în opera de propagandă şi profilaxie.

*

O atenţie deosebită s'a dat vieţei ţăranului român care a fost prezentată, cum şi trebuia, sub aspectul ei pitoresc şi igienic.

In fotografii artistice se dau interioare de case ţărăneşti, scene din viaţa casnică, de la munca pe câmp şi din atelierele improvizate pentru lucrul lemnului.

Pentru a da o impresie şi mai veridică asupra vieţei ţăranului român, se expune o odaie ţărănească din Drăguş (Făgăraş), reconstituită de seminarul de sociologie al D-lui Profesor *Gusti*, de la Universitatea din Bucureşti. Această parte a expoziţiei formează punctul principal de atracţie nu numai pentru profani, dar chiar pentru specialişti. Este atâta artă în ţesături, atâta originalitate în obiectele cari decorează interiorul, atâtea culori vii, în cât vizitatorul are o impresie foarte agreabilă, care-l transportă într'o ţară de vis.

*

In ansamblul ei, expoziţia românească este frumoasă, atractivă, interesantă şi de o distincţiune impresionantă. Cu aceste idei am plecat de acolo, nu numai noi românii care din cauza sentimentelor patriotice, vedeam, poate printr'o prismă favorabilă această operă, — dar toţi străinii cari o vizitau.

Fiind în expoziţie într'o zi de Duminică am văzut sute de nemţi cari se extaziau în faţa fotografiilor, planşelor şi mai ales a camerei ţăraneşti. «Sehr schön» şi «wunderbar» erau exclamaţiunile cari se auzeau la fiecare pas.

De aceia, încheem această parte descriptivă a pavilionului românesc, spunând că s'a îndeplinit prin organizarea lui, o operă naţională, care face cinste ţărei noastre.

*

Dacă privim, în mod critic, pavilionul românesc, după ce am vizitat toată expoziţia, putem găsi că el ar fi putut fi şi mai complectă. Este uşor acum, când ai înainte tot ceia ce s'a realizat în zeci de pavilioane, de sute de colaboratori, să vezi unele lipsuri cari ar fi completat în mod fericit expoziţia românească.

Astfel era bine poate să se arate, cum au făcut de pildă, Englezii, cari sunt oamenii noştri de ştiinţă şi contribuţia adusă de ei, în progresul general al medicinei şi igienei.

Era de asemenea interesant să se expue mai pe larg, opera de propagandă şi de asistenţă socială ca şi rezultatele obţinute prin asigurările sociale în ţara noastră.

D-l Profesor Haţieganu, pe care l-am văzut curând după ce vizitase expoziţia de la Dresda, găsea că secţiunea românească este mai mult «statică de cât dinamică», ceia ce face să nu reiasă destul de evident, efortul actual pe care România îl face în domeniul igienei publice.

Toate observaţiile însă cari s'ar face acum, nu pot diminua cu nimic valoarea incontestabilă a pavilionului românesc de la Dresda.

* * *

Medicul român care părăseşte expoziţia încântat de modul civilizat în care se prezintă pavilionul ţărei sale, nu poate însă să nu-şi îndrepte gândul către situaţia reală a igienei şi sănătăţei publice din România, care din nefericire nu este aşa de înfloritoare cum reese din expoziţia de la Dresda.

Dacă remarcăm acest fapt, o facem nu pentru a diminua valoarea incontestabilă a unei manifestaţiuni româneşti în cadrul unei expoziţiuni internaţionale, ci pentru a atrage din nou atenţiunea autorităţilor româneşti asupra datoriei ce au de a rezolva integral, definitiv şi repede, toate problemele sanitare.

Pavilionul de la Dresda ar trebui adus în întregime la Institutul de igienă din Bucureşti, pentru a constitui programul vivant al viitoarei activităţi sanitare şi sociale în România.

In special viaţa ţărănească este redată aşa cum este în foarte puţine localităţi şi cum dorim, cu toţii, să devie pe întreg întinsul ţărei.

Privind tabloul în cari cosaşii veseli îmbrăcaţi în haine de sărbătoare, se duc în pas vioi la munca lor, sau admirând frumoasa ţărancă surâzătoare care poartă un superb costum naţional cu o distincţiune aristocratică, — îţi reaminteşti, fără să vrei, de cunoscutul pastel al lui Alexandri în care: «Rodica veselă cu ai săi umeri albi rotunjori, trece sglobie printre junii secetători».

In expoziţia de la Dresda ca şi în poezia lui Alexandri, nu este reprezentat adevăratul ţăran român ci un ţăran ideal, pe care nu-l avem încă.

Reformele sociale şi grijea din ce în ce mai mare a Statului pentru educaţia poporului, pentru igiena şi sănătatea publică, vor reuşi poate, în viitor să transforme în realitate acest ideal.

In rezumat, expoziţia românească de la Dresda constitue o impozantă manifestaţie pentru străinătate şi un adevărat program de viitor pentru ţară.

Să sperăm că se va trece cât de curând, la realizarea acestui program care nu se poate înfăptui prin legi ci printr'o muncă îndelungată, perseverentă şi continuă din partea tuturor organelor administrative sanitare ale ţărei.

Dresda, 14 Septembrie 1930.

P. S. Revenind în ţară, am aflat că organizarea pavilionului românesc dela expoziţia internaţională de igienă dela Dresda se datoreşte D-lui Profesor *Mezincescu*. D-sa a realizat o operă folositoare nu numai pentru străinătate, dar şi pentru ţară întrucât sunt mulţi oameni politici cari nu îşi dau seama de importanţa igienei publice.

Vizitând această expoziţie, chiar cei mai refractari se vor putea iniţia şi documenta asupra problemelor de igienă publică.

Lucrul va fi posibil întrucât propunerea ce facem în articolul de faţă de a se instala expoziţia românească dela Dresda, la Institutul de igienă din Bucureşti, era mai d'inainte hotărâtă, astfel că vom avea o expoziţie permanentă de igienă în Capitală.

Vizitatorii ei vor trebui să afle însă, că expoziţia nu oglindeşte starea reală a igienei publice din ţara noastră, ci constitue un ideal către care tindem.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Ministerul Sănătăţei mai este sau nu suprema instanţă sanitară a ţării ?

Conflictul între Ministerul Sănătăţii şi directoratul ministerial al Banatului, relatat pe larg în presă, are pentru medici, o importanţă deosebită pentru că se pune chestiunea dacă Ministerul Sănătăţei mai este sau nu suprema instanţă sanitară a ţărei ?

Iată, pe scurt, în ce constă acest conflict:

1. Constituirea colegiilor medicale, care a adus atâtea discuţiuni inutile în corpul medical, a provocat la Timişoara, o gravă neînţelegere între directorul ministerial şi autorităţile medicale locale.

Ministerul Sănătăţei a dat ordin D-lui Dr. *Rudnean*, locţiitor de director sanitar al regiunei Timişoara, să facă alegerile pentru colegiul medical, în ziua de 3 Noembrie. D-sa a luat măsuri în acest sens.

D-l Director ministerial a cerut însă ca alegerile să se amâne pentru 9 Noembrie, ceia ce directorul medical a refuzat întru cât se credea obligat să execute ordinul Ministerului Sănătăţei.

Faţă de această atitudine, directorul ministerului a suspendat din serviciu pe directorul medical, numind un înlocuitor.

Acest fapt prezintă pentru noi medicii o gravitate excepţională. Intâmplarea de la Timişoara nu face de cât să confirme temerile exprimate de noi cu ocazia reformei administrative.

Am arătat atunci că medicii, cari constituesc un corp tehnic specializat, vor fi puşi sub ordinele administraţiei locale, fapt din care vor decurge conflicte de atribuţii şi organizarea sanitară va suferi.

Pe când prin vechea lege de la 1910 se asigura o independenţă absolută tuturor serviciilor sanitare, cari depindeau direct de autoritatea superioară centrală, acum medicii depind de autorităţile locale. Acestea nu pot avea nici pregătirea nici competenţa, nici tactul necesar rezolvirei problemelor sanitare. Astfel s'a ajuns la faptul extraordinar al suspendărei unui director regional sanitar de către directorul ministerial local.

Sperăm că Ministerul Sănătăţei va vedea cel puţin acum, anomaliile legilor administrative şi sanitare, anomalii pe care noi le-am semnalat la timp, dar din nenorocire, fără succes.

2. Concomitent cu suspendarea directorului medical de la Timişoara, s'a petrecut în aceiaşi localitate, un al doilea fapt, tot aşa de grav.

Ministerul Sănătăţei decide ca Institutul de obstetrică să fie împărţit în două servicii, conduse — fiecare — de câte un medic primar. In acest scop, trimite la Timişoara pe D-l Inspector general *Pascal*, care avea însărcinarea de a proceda la aranjarea celor două servicii.

In ziua de 2 Noembrie când delegatul Ministerului Sănătăţei s'a prezentat la spital pentru a executa ordinul Ministerului, a fost oprit de câţiva agenţi poliţieneşti cari i-au pus în vedere că D-l Director ministerial al Banatului interzice amestecul inspectorului sanitar în spital.

Acestea sunt faptele, aproape de necrezut pentru noi medicii cari eram deprinşi să vedem că Ministerul Sănătăţei este singura autoritate în măsură să se ocupe de organizarea spitalelor.

Nu ştim dacă măsura Ministerului Sănătăţei în ceia ce priveşte spitalul de obstetrică de la Timişoara este bună sau rea, dreaptă sau nedreaptă, legală sau nelegală. Dar ceia ce ştim este că Ministerul Sănătăţei este singura autoritate în stat, care are rolul de a se ocupa de organizarea spitalelor. De sigur că Ministerul este responsabil de eventualele greşeli ce ar face faţă de legile existente şi pe calea justiţiei poate fi adus la realitate. Este însă o anomalie de neînţeles ca hotărârile Ministerului să fie cenzurate de Directorul administraţiei locale, iar inspectorii generali sanitari să fie împiedecaţi a-şi face datoria, de agenţii de poliţie de la Timişoara.

*

Simpla relatare a acestor fapte va revolta desigur pe marea majoritate a cititorilor noştri.

Este credem momentul ca medicii, să intervie cu toată energia, pentru a apăra cele câteva principii fundamentale ale organizărei noastre sanitare, care trebue să fie ştiinţifică, medicală *şi* independentă de administraţia locală.

Conducătorii Ministerului Sănătăţei având puterea politică, au crezut că nu au nevoe de suportul susţinerei morale a întregului corp medical. Mai repede decât credeam, sunt aduşi să vadă că activitatea organelor superioare are nevoe nu numai de încrederea dar şi de susţinerea necondiţionată a corporaţiei pe care o conduc.

Un şef de armată care nu este legat sufleteşte de subalternii lui, nu poate obţine dela ei nici maximum de efort nici elanuri de vitejie.

Acelaş fenomen se petrece şi în corpul medical, care are un entusiasm latent enorm dar şi o susceptibilitate explicabilă.

Conducătorii Ministerului Sănătăţei au ignorat, în ultimii ani, corpul medical. Au crezut că prin legi abstracte şi nu prin activitatea concretă a celor câteva mii de medici români, se poate obţine o ameliorare a stărei sanitare a ţărei. Din această cauză Ministerul şi-a înstrăinat simpatiile slujitorilor săi, cari au rămas revoltător de indiferenţi chiar atunci când s'a desfiinţat subsecretariatul de stat al sănătăţei.

Faţă de tendinţa autorităţilor administrative de a subjuga serviciile sanitare, credem că se impune o grabnică revizuire a atitudinei de până acum a conducătorilor Ministerului Sănătăţei.

Este urgent necesar să dispară abisul care separă corpul medical românesc de şefii administraţiei sanitare.

O colaborare înţelegătoare şi armonioasă ar fi foarte folositoare bunei funcţionări a organizărei noastre sanitare, iar Ministerul Sănătăţei chiar redus la un secretariat general, nu ar mai fi lipsit de acel suport moral, de care are atâta nevoe.

Faptele petrecute în ultimul timp par însă să demonstreze, că nici acum ministerul nu înţelege utilitatea unei colaborări colegiale şi amicale cu medicii.

Semnalând această situaţie, ţinem să subliniem că ea este păgubitoare unei bune şi normale administraţii sanitare.

Cazul dela Timişoara este un eclatant exemplu.

Gardénal

PHÉNYL-ÉTHYL-MALONYLURÉE

EPILEPSIE
CONVULSIUNI
STĂRI NERVOASE
INSOMNII REBELE

IN TUBURI DE COMPRIMATE
DE 0 GR. 10, 0 GR. 05 & 0 GR. 01

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
SPÉCIA
MARQUES POULENC FRÈRES ET USINES DU RHÔNE
86, RUE VIEILLE DU TEMPLE _ PARIS _ 3ÈME

Agent-General: Jacques de Cantelor, str. Doamnei 12 — Bucureşti (1) — Tel. 377/68.

ULCERE IDOLENTE

Când nu sunt datorite unei tare patologice, cauza lor trebuie atribuită unui defect local de circulaţie sau de nutriţie a celulei.

In acest caz Antiphlogistine fiind aplicat cald şi dilatând capilarele, face ca să vie mai mult sânge şi stimulează circulaţia locală. Prin aceasta rezultă o mai bună nutriţie a ţesuturilor, fiindcă Antiphlogistine mai posedă şi proprietatea de a atrage şi absoarbe exudatele.

Căldura umedă şi constantă, pe care această compoziţie plastică o produce şi o conservă timp de 12 până la 24 ore, nu produce nici o iritaţie. Conţinând 45% glicerină care are în ea solvat iod, acid boric şi acid salicilic, uleiuri volatile, Antiphlogistine este un agent în acelaşi timp şi aseptic şi antiseptic, deci bacteriostatic. Prin căldura sa constantă exercită o acţiune sedativă asupra nervilor pielei, înlesneşte metabolismul local, favorizează fagocitoza salvatoare, înmulţeşte hematiile, stimulează regenerarea.

Observaţiile clinice ale practicienilor cu renume confirmă faptul că Antiphlogistine scurtează cronicitatea şi durerea ulcerului, tratamentul trebuind complectat prin repaus, şi în anumite cazuri prin ţinerea suspendată a piciorului.

Eşantioane şi literatură

Antiphlogistine

THE DENVER CHEMICAL M. F. G. COMPANY, New-York U. S. A.

DROGUERIA STANDARD

2, Strada Zorilor 2, Bucureşti.

Un articol al D-lui Profesor Iorga despre D-rul Carol Davila

In «Neamul Românesc» de Vineri 7 Noembrie, D-l Profesor *N. Iorga* publică un frumos articol despre *D-rul Davila.*

Reproducem pentru cititorii noştri acest admirabil articol, în care ilustrul savant şi marele profesor aduce pe lângă un elogiu călduros lui *Davila* şi un sfat pentru generaţiunea actuală, care ar trebui să fie mai bună şi mai dreaptă în toate acţiunile ei.

Dr. CAROL DAVILA

«Se mai continuă răsunetul comemorării lui Carol Davila.

E o recunoaştere şi o ispăşire.

O recunoaştere nu pentru un mare învăţat, un descoperitor de adevăruri noui, ci pentru mai mult decât atâta, pentru ce ne lipseşte nouă mai ales, de atâta vreme: pentru creaţiunea *lui, pentru* nevoia lui organică *de a crea, pentru ctitoria lui.*

Pe alăturea şi pentru dorinţa lui de a se confunda cu noi, *de a întemeia un neam de Români, cu nobil sânge românesc, de viteji, cum* viteaz înainte de toate *a fost el. Uitaţi-vă la urmaşii lui: din amândouă părţile le vine curajul de a vorbi şi de a lucra.*

Mai e însă la mijloc şi o ispăşire.

Contra omului de mare merit s'au coalizat toate neputinţele. Aceste neputinţi pline de invidie şi de ură de care, generaţie de generaţie, se frâng toate elanurile frumoase ale vitejilor.

Când oare ura va fi trimeasă la sanatoriu şi invidia la casa de corecţiune?»

N. Iorga

Epidemia de scarlatină din Capitală

Epidemia de scarlatină ia din zi în zi proporţii mai îngrijitoare în Capitală. Ziarele publică lungi articole în cari se descriu în culori negre mijloacele de profilaxie ale Serviciului sanitar comunal, iar medicul şef al Capitalei răspunde prin scrisori publice diferitelor critice ce se fac.

In timp ce polemica se continuă, scarlatina face din ce în ce mai multe victime.

Situaţia ni se pare însă foarte gravă şi credem că trebuesc să se ia imediat măsuri energice şi eficace.

Ministerul Sănătăţei aşa de preocupat de «conservarea capitalului uman» şi de organizaţia «Asistenţei sociale» prin şcoli înalte şi costisitoare, trebue să ia o atitundine hotărâtă în chestia epidemiilor cari trebuiesc combătute cu mijloace sporite. Altfel «capitalul uman» va diminua şi «asistenţa socială» va avea mult de lucru pentru încadrarea în viaţa socială a tuturor orfanilor şi debililor rămaşi de pe urma epidemiilor.

Este momentul ca Minsterul Sănătăţei renunţând la formule sonore, să treacă la adevărata lui menire: îngrijirea sănătăţei publice.

Medicii şi desfiinţarea Ministerului Sănătăţei

O surpriză generală a făcut faptul că medicii nu au protestat în mod energic faţă de măsura luată de guvern de a desfiinţa sub secretariatul de Stat al Sănătăţii.

Intr'adevăr, în afară de câteva articole şi note publicate prin ziarele «Adevărul» şi «Dimineaţa», acest eveniment a trecut neobservat.

Asociaţia generală a medicilor a rămas indiferentă faţă de dispariţia unui Minister pe care ea îl ceruse altădată insistent. Colegiile, medicale-instanţe pur juridice, creiate de noa lege sanitară, nu au ţinut nici cel puţin să-şi manifeste platonic, regretul pentru dispariţia prematură a supremei instituţiuni sanitare, care a luptat atât de mult pentru crearea colegiilor.

In afară de nota publicată în «România Medicală» asupra desfiinţărei Ministerului Sănătăţei, nu am văzut nicio manifestaţie de regret în legătură cu această măsură atât de neaşteptată.

Lumea se întreabă mirată care să fie cauza acestei indiferenţe inexplicabilă pentru mulţi, a medicilor.

Cauzele sunt multe şi foarte variate.

In primul rând medicii au crezut că întemeierea Ministerului Sănătăţei va însemna o nouă orientare a politicei sanitare a ţărei. Mai exact, s'a crezut că indiferentismul partidelor politice pentru problemele sanitare va fi înlocuit printr'o atitudine mai binevoitoare.

In loc de aceasta, s'a observat că Ministerul Sănătăţei, fără să poată aduce ameliorările materiale de care se simţea atâtea nevoe, a adus o politicianizare din ce în ce mai accentuată a relaţiunilor dintre Minister şi medici.

Desvoltarea serviciilor, distribuţia materialelor, numirile provizorii şi transferările, au început a se face, din ce în ce mai mult după criterii politice, cu totul lipsite de obiectivitate.

Transformarea vechei direcţiuni sanitare în Minister, a adus toate dezavantagiile nouei situaţii fără să aducă nici unul din avantagiile sperate.

Cu cât iluziile puse de medici în crearea unui Minister al Sănătăţei au fost mai mari, cu atât decepţiile provocate de funcţionarea lui, au fost mai impresionante. De aceia dispariţia Ministerului, sub ultima lui formă atenuată desub secretariat de Stat, a trecut neobservată, producându-se într'o atmosferă de indiferentism general.

Această situaţie pe care o găsim foarte explicabilă, este totuşi profund regretabilă.

Pe acelaş plan cu Ministerul de interne, care trebue să asigure ordinea în interiorul ţărei, precum şi o bună şi dreaptă administraţie; alături de Ministerul armatei care asigură apărarea ţărei în afară, trebue să stea Ministerul Sănătăţei menit să asigure o desvoltare armonică şi sănătoasă a populaţiei.

Până când acest punct de vedere se va impune, va mai trece însă mult timp. In aşteptare ar fi de dorit să avem cel puţin o administraţie sanitară dreaptă, bună şi obiectivă.

In jurul constituirei colegiilor medicale

Chestiunile de deuntologie medicală erau rezolvate, până în prezent, de Asociaţia generală a medicilor, care a jucat între altele şi acest rol timp de peste 30 de ani.

Intr'un spirit larg de colegialitate şi în mod discret, se rzolvau diferendele de ordin profesional, fără să se facă prea mult sgomot în jurul acestor chestiuni.

Foştii conducători ai Ministerului Sănătăţei, dorind probabil, să dea o lovitură Asociaţiei generale a Medicilor, a legiferat crearea colegiior medicale. Neputând însă lua atribuţiile Asociaţiei prevăzute prin statutele sale, s'a mulţumit să facă din colegii o instanţă judiciară, pentru infracţiunile medicilor.

In acest mod, autorii legei fără să reuşească a realiza scopul urmărit, a pus întregul corp medical într'o lumină foarte rea şi într'o situaţie extrem de dificilă.

Toată lumea se întreabă, cu drept cuvânt: Sunt medicii români într'o stare de decadenţă morală aşa de mare, încât se simţea nevoia unor instanţe judiciare speciale? Cine citeşte cele câteva articole ale legei, referitoare la colegii, nu găseşte decât norme de anchetă şi de judecată severă ca pentru nişte clienţi obişnuiţi ai parchetului. Dar medicii cari vin în conflict cu legile ţărei, chiar sub vechiul regim erau deferiţi justiţiei iar micile greşeli deuntologice erau rezolvate amical şi colegial de Asociaţia medicilor.

Este adevărat că Asociaţia a studiat chestiunea organizărei corpului medical şi în acest cadru mare, urmau să fie prevăzute şi câteva principii generale de deuntologie. Dar de aci până la legiferarea unei instituţii inchizitoriale pentru medici este o mare distanţă.

Legea însă s'a votat şi autorităţile vor s'o aplice imediat. Este ciudat că noua lege sanitară care cuprinde atâtea inovaţiuni, nu se aplică integral decât în două puncte: închiderea caselor de toleranţă, transportând toleranţa în stradă şi crearea colegiilor medicale. Dar dacă aceasta este voinţa stăpânitorilor de azi, medicii cari sunt cetăţeni aşa de buni şi de paşnici trebue să se supună deciziilor autorităţilor. Este totuşi o limită a acestei supuneri pe cari medicii Capitalei nu au voit s'o treacă, spunându-şi cuvântul cu hotărâre în adunarea generală ce s'a ţinut Duminecă 9 Noembrie.

Inţelegem să procedăm la constituirea colegiilor, dacă legea le-a creiat, dar nu ne putem alege judecătorii decât în mod liber şi independent de orice injoncţiune.

Dată fiind puterea pe care legea o dă acestor comisiuni de judecată, credem că ele trebuesc formate din oameni *ponderaţi, integri şi independenţi.*

Sperăm că medicii din Capitală vor alege un consiliu care să întrunească aceste condiţiuni în adunarea ce se va ţine Duminică 23 Noembrie.

Depinde numai de calităţile şi de tactul acestor consilii de judecată pentru a se evita corpului medical umilinţi inutile şi disensiuni penibile.

Congresul Neurologic internațional, din 1931, de la Berna.

Acest important congres se va ține la Berna în 1931 dela 31 August la 4 Septembrie.

Comitetul de organizare sub președenția profesorului Sachs a trimis D-lui profesor Marinescu, președintele Comitetului românesc, următoarea scrisoare cu rugămintea de a fi publicată în periodicele medicale românești pentru a fi cunoscută de medicii specialiști doritori de a lua parte la acest congres.

"Preparativele pentru organizarea Congresului neurologic internațional care se va ține la Berna (Elveția) dela 31 August — 4 Septembrie 1931, au progresat în aceste din urmă luni. Chestiunile următoare au fost alese pentru a figura în ordinea de zi a Congresului:

1. Metodele de diagnostic și tratament (chirurgical și altele) în tumorile cerebrale.
2. Tonusul muscular (anatomie, fiziologie și patologie).
3. Infecțiunile acute nesupurate ale sistemului nervos.
4. Rolul traumatismului în producerea simptomelor nervoase.

Prezidenții ședințelor respective ale acestor 4 teme s'au forțat să-și asigure concursul reprezentanților autorizați din lume pentru a expune aceste subiecte. Discuțiunile sunt destul de înaintate pentru a permite publicarea programului definitiv în 6-8 săptămâni.

Comitetul local elvețian se ocupă să aranjeze recepțiuni, serate și o excursie pe zi la Interlaken, pe lacul Thoun și în vecinătatea vârfului Jungfrau.

Indicațiuni amănunțite vor putea fi date când numărul participanților la congres va fi aproximativ cunoscut.

Ședințele congresului vor avea loc la Casinoul orașului Berna care are loc de ajuns pentru membrii congresului, pentru persoanele cari îi întovărășesc și pentru alți oaspeți.

Marile galerii ale sălei vor fi reservate pentru membrii familiei participanților și pentru alți oaspeți. Aceștia vor putea să se înscrie cu un preț redus ca membrii asociați. Numai membrii aderenți însă vor avea acces în sala de ședințe. Pot să adere la congres toți neurologiștii și psihiatrii, membrii ai societăților de neurologie și psihiatrie ca și toți medicii cari se interesează de chestiunile de neurologie. Pentru a se obține buletinul de adesiune sunt rugați a adresa secretarului local Dr. *Charles Dubois* (Falkenhoheweg 20) Berna.

Casa Cook and Son desenată oficial ca agenție de voiaj va prepara un itinerar pentru diversele țări. Agenția Cook and Son se va însărcina cu încartiruirea congresiștilor în hotelurile din Berna. Numărul camerelor de hotel fiind restrâns, e probabil că o parte din congreșiști va trebui să fie găzduiți în afară de oraș. E deci în interesul participanților să comande din timp agenției Cook and Son camerile dorite.

Comitetul elvețian are intenția să organizeze în apropierea sălei de ședințe o expoziție de produse farmaceutice, de publicații neurologice, de aparate radiologice și fizioterapice, de instrumente chirurgicale. Orice cereri privitoare la această expoziție se va adresa casierului congresului Dr. R. F. de Fischer, 34 Bollingenstrasse Bern.

Neurologiștii și psihiatrii cari ar dori să prezinte comunicări științifice la congres sunt rugați de a trimite un rezumat din lucrarea lor, la prezidentul comitetului național până la 1 Decembrie cel mai târziu

Inscrierile cari s'au făcut până în prezent fac să se prevadă o participare importantă a neurologiștilor și psihiatrilor și pare sigur că congresul va însemna o epocă în istoria neuro-psihiatriei."

In legătură cu încunoștințarea de mai sus ținem să amintim că titlul și un scurt rezumat al comunicărei ce se va face de către fiecare neurologist român trebue trimis până la 1 Decembre D-lui profesor Marinescu.

Comunicările se pot face și asupra altor chestiuni decât cele referitoare la rapoartele de mai sus

O soluție pentru ameliorarea spitalelor statului

Bugetul statului pe anul 1931, va fi desigur, un buget de economii severe, din cauza crizei economice care a luat proporții nebănuite.

Se vor spulbera deci toate iluziile medicilor într'o ameliorare a spitalelor noastre cari așteaptă din an în an vremuri mai bune.

Ministerul Sănătăței va avea anul viitor, fonduri și mai puține ca anul trecut. Și în jurul lor se va da aceiași luptă dârză a medicilor pentru a obține cât mai mult — fiecare pentru instituția lui.

Din această cauză puținele fonduri ale Ministerului Sănătăței se împart disproporționat. Pentru înălțarea unui edificiu sanitar somptuos, rămân în ruină și se distrug zeci și sute de așezăminte sanitare, foarte utile populației.

Pentru a salva ce se va mai putea, din organizația spitalelor statului propunem următoarele soluțiuni:

1. Sumele destinate construcțiilor să fie împărțite proporțional cu numărul paturilor din fiecare spital și să servească la reparațiuni ale localurilor cari sunt ruinate.

2. Sumele destinate procurărei de materiale și de hrană să fie distribuite tuturor spitalelor din țară, proporțional cu numărul paturilor ce au.

In modul acesta, se va face o distribuție echitabilă a fondurilor sanitare, care va avea nu numai un efect material imediat, dar și unul moral, care nu trebue neglijat.

3. Medicii, cari vor obține pentru instituția lor tot ceiace statul le poate oferi, vor trebui să fie stimulați ca prin inițiativa locală—oficială și particulară—să complecteze ceiace statul sărac, nu poate da.

4. O măsură, de cea mai mare importanță, care ar transforma multe din spitalele noastre ar fi următoarea: Toate sumele cari se încasează de la bolnavii cu plată, să rămână spitalului, cari să le întrebuințeze la investițiuni și ameliorări de tot felul.

In prezent sumele încasate de la bolnavi se fac venit statului, depunându-se la Ministerul de finanțe. Din această cauză, spitalele nu sunt stimulate a mări cât mai mult veniturile lor și statul ajunge — de fapt — la un rezultat contrariu aceluia care-l urmărește: Creiarea de venituri.

La aplicarea măsurei ce propunem, se zice că se opune legea contabilității statului.

Principiile acestei legi sunt însă perimate de evoluția economică actuală și ele ar putea fi înlăturate pentru spitale, de o lege specială cu două articole. De altfel s'a făcut un început bun, în această direcție chiar la Ministerul Sănătăței prin legile de organizare ale Institutului Cantacuzino și ale Institutelor de igienă. In aceste legi se prevede că veniturile institutelor se vor întrebuința pentru investițiuni și ameliorări.

La spitale măsura este urgent necesară și din alt motiv: In bugetul statului se prevăd un număr de paturi cu o alocație anumită care corespunde întreținerei bolnavilor de clasa III. Bolnavii de clasa I și a II-a cari plătesc, au o întreținere mai costisitoare în raport cu situația lor socială și mai ales cu suma plătită. Pentru a realiza sumele necesare, spitalul este nevoit să facă economii de la bolnavii de clasa III-a, ceiace este nedrept și nu cadrează de loc cu spiritul democratic al epocei în care trăim.

Pentru a dispărea toate aceste anomalii și pentru a da posibilitate spitalelor să reziste sărăciei bugetare, credem că este neapărat necesar să li se lase lor toate sumele ce se încasează de la bolnavii cu plată.

Supunem aceste propuneri D-lui Secretar general al Ministerului Sănătăței, cu speranță că acolo sunt luate în seamă sugestiunile menite să aducă o ameliorare a serviciului sanitar.

De la Societatea română de Oto-Rino-Laringologie

Al 10-lea Congres român de Oto-Rino-Laringologie se va ține în Octombrie 1932.

Raportul la Congresul din 1932 va avea ca subiect «Intervențiunile chirurgicale estetice în distrofiile nasale».

Raportori au fost aleși D-nii Colonel medic *Brătescu Virgil*, Căpitan medic *Racoveanu Virgil* și Dr. *Coriolan Andreescu.*

Comitetul pe 1930/32 a fost ales astfel:
Președinte: *Dr. Al. Costiniu.*
Vice-Președinte: *Dr. V. Tempea.*
Secretar general: *Dr. Lazăr Mayersohn.*
Casier: *Dr. Al. Costiniu-junior.*
Secretari: *Dr. Ștefăniu* și *Dr. Moga.*

Constipaţia obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAŢIEI
AFECŢIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic-Antiseptic
Blenoragie, Cystite, Nephrite, Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RAŢIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule şi Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
şi **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule: *Cacodylat de Sodă*
Comprimate: *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie-Infecţii-Convalescenţe

Tratament raţional şi ştiinţific
al DIABETULUI
prin
Pilulele Dr. Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim uşor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

SAP

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINE

în Pilule cu principiile utile ale văscului
REGULATOR al ACTIVITĂŢEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic-Antialbuminuric-Antihemoragic.

Laboratoriile
Doctorului
Maurice LEPRINCE
62 rue de la Tour
PARIS 16
şi la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B.

Cereţi mostre şi literatură prin Reprezentanţii Generali

STUDERUS & Co. Bucureşti, Str. General Florescu, 11

TRIADA DIGESTIVA
A LABORATOARELOR ZIZINE

SINDROM AL INSUFICIENŢEI HEPATO-BILIARE

FORME: GRANULE

Adulţi: 1—2 linguriţe de cafea dimineaţa pe nemâncate într'o ½ de pahar cu apă călduţă
Copii: ⅕—1 linguriţă de cafea

AGOCHOLINE
STIMULANT HEPATO-BILIAR

SINDROM HIPOSTENIC ANOREXIE, AEROFAGIE

FORME: PICĂTURI

Adulţi: 30 picături la fiecare masă
Copii: 4—6 picături pe an de vârstă în 24 de ore.

PEPTODIASE
STIMULANT GASTRIC

SEDATIV GASTRIC
SEDOGASTRINE

SINDROM HIPERSTENIC

FORME {GRANULE: 1 linguriţă de cafea după fiecare masă.
COMPRIMATE: 2 sau 4 comprinate după fiecare masă.

Literatură şi eşantioane: LABORATOARELE ZIZINE. Specialităţi pentru tubul digestiv
24 Rue de Fécamp, PARIS XII
Pentru România: DROGUERIA STANDARD — 2, Strada Zorilor — Bucureşti

VIVOLÉOL
HUILE DE FOIE DE MORUE
SPÉCIALE
LABORATOIRES DU
VIVOLEOL
PARIS

VIVOLÉOL

UNTURĂ DE PEŞTE SELECŢIONATĂ
GARANTATĂ, ACTIVĂ, BOGATĂ ÎN VITAMINE

(Vitamine antirachitice şi Vitamine de creştere)

(Control riguros biologic)

VIVOLEOLUL ESTE O UNTURA DE PEŞTE NE IRADIATĂ

Pentru că:

Ori ce expunerere la razele ultraviolete
Ori ce amestec medicamentos
{face să piardă proprietăţile unei unturi de peşte care era activă mai înainte.

INDICAŢIUNI: {Rachitisme — Turburări de creştere, de osificare, de nutriţiune, — Lymfatism — Scrofule.

DOZE: Sugacii 20 picături; Copii mari ½—2 linguriţe de cafea; Adulţii 1 lingură de supă

Lit. şi Eşant.: Lab. du VIVOLÉOL (Annexe des Lab. ZIZINE), 69, r. de Wattignies, PARIS, XII-e
Pentru România: DROGUERIA STANDARD-2, Str. Zorilor-Bucureşti

Noul rector al Universităţei din Cluj

Profesor Dr. IULIU HAŢIEGANU

In cadrul serbărilor aniversare ale Universităţei din Cluj, cu ocazia deschiderei anului şcolar, s'a făcut instalarea noului rector, D-l Profesor Dr. *Iuliu Haţieganu*, de la Facultatea de medicină. Activitatea sa, atât de apreciată ca cercetător în domeniul ştiinţei, ca şef de şcoală, ca bun profesor şi ca iniţiator al mişcărei culturale, întreprinsă de Universitate în masele mari ale poporului, — a stabilit D-lui Profesor *I. Haţiegan*u o reputaţie deosebită.

De aceia salutăm cu bucurie venirea D-sale la conducerea Universităţei din Cluj.

O apreciere inexactă asupra medicilor

Cunoscutul ziarist, D-l *Şevastos*, într'un articol intitulat: «Pentru sănătatea poporului» şi publicat în Nr. 8566 din 26 Octombrie 1930 al ziarului «Dimineaţa», face incidental, următoarele aprecieri asupra medicilor:

«Cum corpul medical nu se caracteri-«zează prin prea multă atenţie faţă de «bolnavi, pacienţii — intrând într'un spi-«tal — au impresia că au trecut pragul «unei cazarme. Sunt luaţi din scurt cu «bre», «tu», «mă» şi nu-s rare cazurile «când medicii aplică, pe lângă injecţii, şi «palme»...

Credem că buna credinţă a D-lui *Sevastos* a fost surprinsă de informaţii inexacte pentru a ajunge la aceste aprecieri nedrepte.

Dacă D-sa cunoaşte cazuri în cari medicii au maltratat bolnavii, îl rugăm să controleze faptele şi să le dea publicităţii, fără nici un menajament, dacă se va convinge de exactitatea lor.

In orice caz, credem că este nedrept a porni de la informaţii necontrolate sau de la cazuri izolate şi reprobabile pentru a caracteriza întregul corp medical a cărui muncă şi abnegaţie suntem convinşi că merită o apreciere mai obiectivă.

Jubileul de 50 de ani al revistei „Spitalul“

Duminică 9 Noembrie s'a sărbătorit jubileul de 50 de ani ai revistei medicale «Spitalul».

Viaţa atât de îndelungată a unei reviste medicale, constitue un adevărat eveniment, chiar pentru ţările de veche cultură nu numai pentru România.

In evoluţia revistei «Spitalul» se disting două faze deosebite, asupra caracterizărei cărora avem impresia că nu s'a insistat suficient.

Prima fază durează de la întemeierea revistei de câţiva tineri entusiaşti în 1880, — până la războiu.

In acest lung interval revista, cu toate fluctuaţiunile şi intermitenţele de care a suferit, a avut un rol important în desvoltarea medicinei româneşti. «Spitalul» a fost o adevărată şcoală prin care nenumărate generaţii de studenţi în medicină şi-au făcut nu numai debutul în literatura medicală, dar şi formaţia lor ulterioară.

«Spitalul» a fost de la 1 Ianuarie 1881, când a apărut primul număr, până în August 1916 când s'a declarat războiul, o revistă bună, utilă, dar modestă, întru cât primul loc în publicistica medicală românească îl ocupase alte reviste, apărute in urmă, dar cari se desvoltase mai repede şi mai mult.

Războiul a întrerupt brusc apariţia tuturor revistelor medicale româneşti.

Imediat după războiu, la 1 Ianuarie 1919, revista «Spitalul» reapare, complet transformată şi reorganizată.

Precum întemeierea revistei la 1880 fusese datorită câtorva studenţi tot astfel, ea a reapărut în 1919, graţie câtorva absolvenţi ai Facultăţei de Medicină, reîntorşi din războiu cu mult entusiasm şi cu idei renovatoare.

Războiul şi rezultatele lui admirabile avusese asupra lor o influenţă hotărâtoare. O ţară mărită, victorioasă şi moral şi material, trebuia să se afirme cât mai repede pe terenul cultural şi ştiinţific.

Una din primele manifestaţiuni, pe acest teren a fost reapariţia revistei «Spitalul», în jurul căreia, iniţiatorii au reuşit să grupeze o pleiadă de medici şi de studenţi dintre cei mai bine reputaţi, în acea vreme.

Primul an de apariţie al revistei «Spitalul», în 1919, a constituit o victorie, iar jubileul de 40 de ani al revistei, sărbătorit în 1920, a fost un adevărat triumf.

Intr'o impresionantă unanimitate profesorii Facultăţei de Medicină din Bucureşti, corpul medical al capitalei şi studenţii mediciniştii au sărbătorit cu mult entusiasm cei 40 de ani de muncă, de luptă şi de succes ai revistei «Spitalul».

Din 1920 până în 1930 revista «Spitalul» s'a menţinut pe primul plan al publicisticei medicale româneşti, apărând într'o formă impecabilă şi aducând întotdeauna un material bogat şi foarte interesant.

Având prestigiul vârstei pe lângă remarcabilele lui calităţi redacţionale, «Spitalul» este azi o mare revistă, care poate sta alături cu cinste de ori-ce publicaţiune europeană.

De aceia am regretat sincer că jubileul de 50 de ani nu a reuşit să se transforme într'o mare şi înălţătoare sărbătoare a culturei şi a ştiinţei româneşti.

El a trecut aproape neobservat. S'a făcut într'un cerc oarecum restrâns, am putea spune în mijlocul indiferenţei generale.

«Spitalul» cu trecutul lui glorios şi cu forma strălucită în care se prezintă, poate juca un rol din ce în ce mai important în medicina românească.

Credem că este de datoria conducătorilor de azi să încerce a reuni, aşa cum au făcut-o predecesorii lor din 1919, în jurul revistei «Spitalul» toate energiile creatoare ale medicinei româneşti, începând dela profesorii universitari, până la tinerii studenţi cari îşi pregătesc articolul lor de debut în literatura medicală.

Cu ocazia jubileului de 50 de ani, urăm din suflet marei reviste să poată ralia cât mai repede, în jurul ei unanimitatea energiilor medicale româneşti.

O plângere a medicilor de circumscripţie din jud. Ilfov

Primim din partea câtorva medici de circumscripţie din jud. Ilfov, următoarea plângere:

Prefectura judeţului a hotărât acum câtva timp să acorde medicilor de circumscripţie o diurnă de 3000 de lei lunar pentru activitatea ce desfăşoară, făcând vizite mai numeroase în comune, aplicând riguros vaccinaţia antituberculoasă cu B. C. G., etc.

Ministerul Sănătăţei, aflând de această dispoziţie bună a administraţiei judeţene pentru medicii de circumscripţie, a ţinut să o contrabalanseze printr'o măsură contrarie, hotărând să nu le mai plătească diurna de deplasare de 2500 lei lunar, cu începere de la 1 Septembrie.

Suntem convinşi că medicii de circumscripţie îşi vor îndeplini cu atât mai bine misiunea, cu cât li se vor pune la dispoziţie mai multe mijloace de transport. In această direcţie credem că Ministerul Sănătăţei va trebui să încurajeze iniţiativa administraţiei locale pentru a completa diurna de deplasare pe care o plăteşte Ministerul şi care este aşa de mică.

De aceia credem că Ministerul Sănătăţei va binevoi a reveni asupra măsurei luate, continuând să plătească diurna de deplasare şi în judeţele unde o administraţie locală mai activă ar completa aceste diurne, cum s'a făcut la Ilfov.

Funcţionarea şcoalei speciale sanitare pentru medicii militari

Şcoala specială sanitară funcţionează anul acesta de la 1 Octombrie până la 31 Iunie 1931, cu următoarea împărţire a timpului: Cursuri de la 2 Octombrie până la 14 Iunie 1931 inclusiv; preparaţie pentru examen de la 15 Iunie la 19 Iunie inclusiv; examenul de finele şcoalei de la 20 la 30 Iunie inclusiv.

După terminarea şcoalei, se va da elevilor concedii de câte 30 zile, în luna Iulie, după care se vor prezenta la corpurile şi serviciile respective.

Controlul prostituţiei

Una din inovaţiunile legei sanitare din 1930 a fost şi desfiinţarea caselor de toleranţă. Până la această dată prostituţia era tolerată în case speciale, puse sub un control administrativ şi medical mai mult sau mai puţin serios.

De aci înainte prostituţia urmează a fi tolerată pretutindeni: în localuri publice, pe stradă, în hoteluri şi aşa mai departe. S'a extins deci enorm de mult toleranţa prostituţiei, limitată altădată la anumite case închise şi rău famate.

Dar legea a extins nu numai toleranţa administrativă dar şi pe cea de contaminare a boalelor venerice. Inainte se făcea un control medical oarecum preventiv, al femeilor cari practicau această profesiune. Legea sanitară introduce delictul de contaminare şi deci sancţiuni pentru acei cari transmit boalele venerice. Orice medic îşi dă seama că această măsură va fi în majoritatea cazurilor, inoperantă.

Corectivul adus de lege prin *fişa de sănătate* obligatorie pentru acei cari ar putea răspândi boalele venerice, este cu totul insuficient. In primul rând pentru că marele număr al prostituatelor se vor sustrage acestei obligaţii, aşa de greu controlabile.

Sub noul regim, prostituţia se va desvolta în libertate fără control şi fără nici o restricţie. Boalele venerice se vor întinde cu şi mai multă furie.

Regretabila experienţă socială ce se face, va convinge în curând, chiar pe autorii legii de eroarea ce au comis. De aceia credem că trebue făcută cât mai repede, o severă reglementare a prostituţiei, care trebue cantonată în case speciale de toleranţă, sever controlate atât din punct de vedere medical cât şi administrativ.

Ştim că s'a dus o mare campanie de presă în chestiunea mizeriei morale şi materiale a caselor de toleranţă. Ştim pe de altă parte, că societăţile feministe au combătut energic reglementarea prostituţiei, aducând argumente de ordin social şi psihologic.

Pericolul material al extinderei boalelor venerice şi pericolul moral al excesivei toleranţe a prostituţiei în toate localurile publice şi pe toate străzile, este însă aşa de mare, încât toate argumentele citate cad.

Se pot lua măsuri administrative şi poliţieneşti pentru organizarea caselor de toleranţă şi protejarea pensionarelor lor. Societăţile feministe pot face o intensă operă de propagandă pentru moralizarea femeilor pierdute.

Nici doamnele din aceste societăţi, nici sociologii umanitarişti şi nici ziariştii nu pot însă cere, cum au făcut-o, desfiinţarea caselor de toleranţă pentru că prin această măsură, prostituţia se întinde enorm iar pericolul boalelor venerice ia proporţii nebănuite.

Reacţiunea în contra acestor prevederi ale legei sanitare a început a se produce şi sperăm că vom ajunge în curând, la reglementarea prostituţiei.

NOTIŢE TERAPEUTICE

Phitoterapie & Arterioscleroză

Cu toate progresele chimioterapiei, rezultatele terapeutice constatate cu administrarea principiilor activi ai vegetalelor îşi păstrează superioritatea, în multe cazuri asupra celor obţinute cu produsele de sinteză, şi dela lucrările lui Pouchet, a lui Robin şi a şcoalei lor, în Franţa, medicaţiunile vegetale deţin un loc preponderent.

Rezultatele se datoresc faptului, că adesea într'o plantă nu există un singur principiu activ, ci din contra, mai multe substanţe asociate, vecine adesea ca constituţie, în echilibru natural stabil, ale căror efecte farmacologice se adiţionează, se modifică reciproc, şi se armonizează dând un efect terapeutic mult mai eficace. Anterior, se utilizau vegetalele sub forma de tincturi, extracte, empiric; actualmente se extrag în bloc principii activi, ştiinţific şi se separă în rezine, substanţe iritante sau inerte, etc., astfel s'au născut, pantoponul, digifolina, *Guipsina*, secacornina, etc. cari conţin sub o formă pură şi injectabilă totalitatea principiilor utili ai opiumului şi ai digitalei, al vâscului, al ergotinei cu maximum de activitate şi de constanţă în acţiune.

In tratamentul de lungă durată (de întreţinere cum spunea *Huchard*) al arteriosclerozei, fitoterapia este mult mai preferabilă ca întrebuinţarea nitriţilor minerali şi organici, a benzoatului de benzol a compuşilor salicilici şi după cum arată *H. Leclerc* (Journ. de Med. şi Chir. pratiques 1930, 201 — 210) vegetalele ne permit să realizăm cum nu se poate mai bine toate indicaţiunile terapeutice ale diverselor manifestaţiuni ale acestei stări morbide.

In aceasta diateză, modificările patologice ating laolaltă vasele, sângele şi mecanica circulatorie. Indicaţiunea terapeutică asupra căreia s'au hipnotizat mult timp medicii sfârşitului ultimului secol, a fost lupta contra *angiospasmului* lui Pal *barajul periferic* al lui Huchard, pe care, o produce rezistenţa arterelor la trecerea undei sanguine şi care, după o perioadă mai îndelungată ajunge la degenerarea pereţilor lor infiltraţi de ţesut conjonctiv, la stenoza şi la pierderea mai mult sau mai puţin complectă a elasticitităţei.

Cele mai recente lucrări ale lui *Josué*, *Parturier*, *Lian* au stabilit că sângele însuşi, în prescleroză, ar prezenta modificări notabile, interesând atât plasma cât şi hematiile. Cel mai adesea, numărul globulelor roşii este mărit, (poliglobulie sau policitemie) determinând o *hiperviscositate* sanguină, care cu modificările plasmei, favorizează hipertensiunea, transformarea scleroasă a arterelor şi provoacă oboseala inimei, această fiind supusă după cum au demonstrat *Bourguignon* şi *Iscovescu* unui efort direct proporţional cu hiperviscozitatea. In afară de aceasta, ea are răsunet tot atât de defavorabil asupra circulaţiei venoase periferice. *A. Dumas* şi *Martinet* a demonstrat că această hipervâscozitate era principala cauză a funcţionărei insuficiente a rinichiului, care menţine astfel în plasma resturilor azoturice, ele însăşi vaso constrictoare.

Aceste manifestaţii sanguine, policitemie, hiperviscozitate, coagulabilitate mai rapidă trebuesc combătute din aceiaşi cauză ca angiospasmul şi scleroza arterială şi medicaţia va trebui de asemeni să provoace oxidarea resturilor şi eliminarea lor stimulând rinichiul şi ficatul deficiente.

Ca modificatoare sanguine, *H. Leclerc* recomandă întrebuinţarea extractelor de primevere, saponaire, de fumeterre, cu cari a obţinut bune rezultate. Primele două datoresc proprietăţile lor unor saponine, ultimul unui acid fumaric, izomer al acidului maleic.

Ca modificator al angiospasmului, el preconizează extractui de chelordina, acela de aulepine, alcoolatina de usturoi şi preparatele de vâsc.

Vâscul, a cărei întrebuinţare este mai răspândită lucrează prin alcaloidul său izolat de *Leprince*, cele două saponine ale lui Chevalier şi mosita lui Tanret, al căror ansamblu constituesc *Guipsina*.

Este atât hipotensor cât modificator al sângelui şi al vâscozităţei sale, diuretic împlinind toate indicaţiile terapeutice ale tratamentului arterio-sclerozei la diversele sale stadii.

Hipotensiunea produsă de întrebuinţarea sa nu este de origină cardiacă, lucrul inimei fiind diu contra diminuat şi regularizate dar ea este rezultatul unei diminuări a tonusului exercitat asupra vaselor de către bulb şi măduvă a căror excitabilitate este scăzută ca şi a pereţilor arteriali.

Spasmele vâscului, ca şi cele ale primeverei şi saponaire acţionează asupra hematiilor, diminuiază policitemia şi hiperviscozitatea.

In fine, acţiunea diuretică chlorurică şi azoturică bine constatată de către *Fedeli*, *Pic*, *Reneau*, determină o ameliorare a funcţiunei renale care se manifestă nu numai printr'o mărire a eliminărilor, ci prin dispariţia edemelor şi chiar a albuminei când eliminarea acestei din urmă nu este decât sub dependenţa hipertensiunei, şi nu se datoreşte deci unei leziuni.

Vâscul a pătruns în terapeutică fiindcă este într'adevăr medicaţia fiziologică a arteriosclerozei.

Forma administrărei este *Guipsina* care conţine toţi principii activi ai vâscului, separată de materiile iritante sau inerte, astfel că poate fi utilizată în cazuri de urgenţă în injecţii. Cel mai adesea este prescrisă în pilule, în doză de 6 — 10 pe zi. Efectul se simte din primele ore după absorbţie, iar medicaţia trebue urmată timp de mai multe săptămâni fără teamă de obicinuinţă sau de fenomene de acumulare.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA
Str. Prever, 4

GEDEON RICHTER

TIMIŞOARA
Str. Preyer, 4

In afecţiuni inflamatorii, febrile; în influenţă

Acitophosan

Iuat în doze masive (8—10 tablete pe zi) în faza incipientă a afecţiunilor „a frigore“ opreşte evoluţia lor.

Antipiretic!
Antinevralgic!

Diaforetic!
Antireumatic!

Kalmopirina

(Un preparat de acid acetilsalicilic solubil în apă)

PRAF **TABLETE**

In infuziuni!

In decocturi!

HYPEROL

Conţine 35 greutate % H_2O_2 în stare solidă.

DESODORANT! **DESINFECTANT RADICAL!**

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozitele de en gros.

CONSTIPATIE

LACTOBYL

PRODUS FIZIOLOGIC — REGULATOR AL BILIGENIEI ŞI A SECREŢIEI GLANDULARE A INTESTINULUI — MODIFICATOR AL FLOREI MICROBIENE INTESTINALE — ABSORBANT AL TOXINELOR-STIMULANT AL CONTRACŢIILOR PERISTALTICE.

IN COMPRIMATE *de la 1 la 6 pe zi înaintea meselor.*

Extract biliar depigmentat Regularizează biligenia, stimulează secreţia hepatică (Dastre, Doyon, Dufour, etc.) şi dizolvă muceina, suprimând astfel formarea falşelor membrane.

Extract total de glande intestinale Stimulează secreţia glandelor intestinale şi opreşte dyspepsia intestinală (Hallion, Enriquez, Sardou, etc.).

Cărbune poros hyper-activat Fixează toxinele de origină microbiană şi alimentară şi le absoarbe (Hortz).

Fermenţi lactici selecţionaţi Civilizează flora microbiană intestinală suscitând un degajament lactic acidofil, izvor de fermentaţii favorabile (Cohendy)

Extract cytoplasmic de laminaria flex Absoarbe şi reţine 50 ori greutatea sa de apă (Laroche, Teza la Paris 1927).

LAC TOBYL LACTOBYL

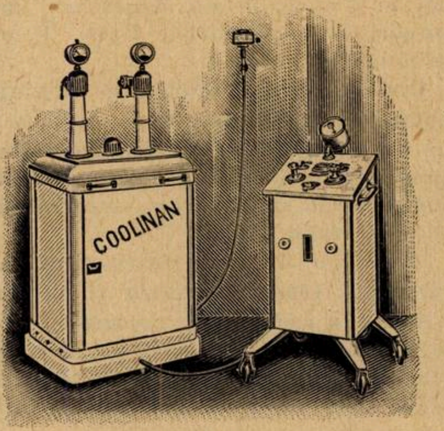
LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Far^{cist}, **46, Av. des Ternes, PARIS (17^{e})**

Reprezentant şi Depozitar pentru România : **J. DILLAN, 4, Strada Pitar Moşu, BUCUREŞTI (3)**

NOTE DE TEHNICA MEDICALA

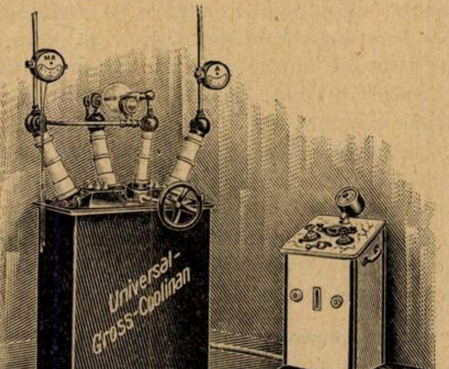
Importanţa practică a radiologiei

In ultimii 10—15 ani, desvoltarea extraordinară pe care a luat'o ştiinţa radiologică precum şi aplicările ei practice în toate domeniile medicinei, a făcut ca medicii să o considere ca cel mai preţios ajutor atât în diagnosticarea diferitelor maladii, cât şi în tratamentul unui foarte important număr de afecţiuni.



COOLINAN
diagnostic 112 KVs 100 ma. terapie 112 KVs până la 4 ma.

Intr'adevăr nimeni nu mai poate concepe un diagnostic clinic precis fără sprijinul examenului radioscopic sau a plăcei radiografice. De asemenea oricine e convins că în anumite cazuri clinice dificile, singur examenul radiologic e în stare să elucideze diagnosticul. Astăzi nu se mai poate concepe un examen complet fără proba radiologică în patologia scheletului, în maladiile pleuro-pulmonare, ale tubului digestiv, inimei, sistemului nervos, arterial etc. Metode noi apărute în ultimii ani, bazate pe procedeul contrastelor au făcut ca să se poată explora cu o fineţe nebănuită anumite organe şi sisteme cu ajutorul razelor Röntgen. Astfel sunt examenul aparatului urinar prin uroselectan, a căilor biliare prin diverşi compuşi iodaţi, a uterului şi trompelor prin lipiodol, a arterelor prin iodurul de sodiu, a sistemului nervos central prin aer, etc. etc.

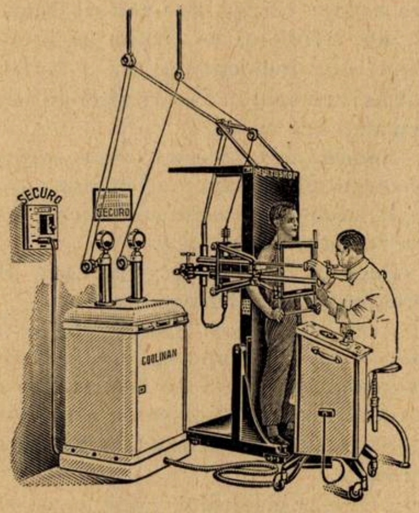


UNIVERSAL-GROSS-COOLINAN
diagnostic 112 KVs 150 ma. terapie 180 KVs până la 8 ma.

In terapeutică deasemenea razele Röntgen şi-au câştigat un loc de frunte. Nenumărate sunt afecţiunile cari sunt ameliorate sau vindecate numai prin razele X. Astfel o bună parte din tumori, benigne sau maligne, maladii ale sângelui şi a organelor hematopoietice, afecţiuni ale sistemului nervos, articulaţii, oase, afecţiuni cutanate au singurul remediu în radioterapie.

In actuala desvoltare a ştiinţei medicale technica radiologică ocupă un loc aşa de important încât a devenit indispensabilă practicei medicale.

In trecut, preţul ridicat al aparatelor Röntgen precum şi lipsa de cunoştinţe în ştiinţa radiologică făceau ca numai instituţiile cu o oarecare importanţă să posează instalaţii de raze X. Azi graţie difuziunei cunoştinţelor în lumea medicală, precum şi fabricărei în serie a aparatelor de diferite modele, medicul poate, fără prea multă cheltuială şi fără să fie neapărat un specialist, să-şi procure şi să utilizeze în cabinetul său particular o instalaţie Röntgen pentru scopuri diagnostice sau terapeutice.



COOLINAN cu MULTOSCOP

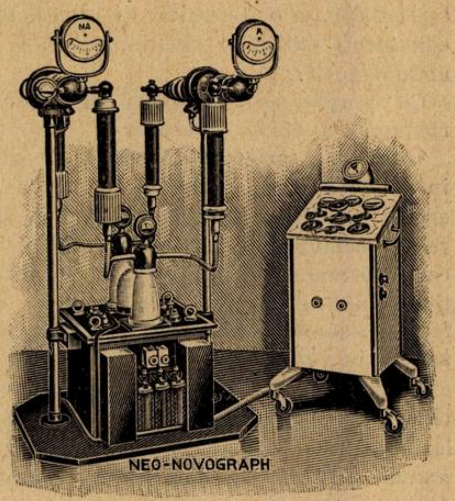
Cu toate acestea când e vorba să-şi aleagă un aparat, medicul se află încurcat în faţa nenumăratelor tipuri de modele, lansate în comerţ de nenumărate fabrici. O alegere este dificilă.

In primul rând medicul care doreşte să-şi procure o instalaţie de raze X, va trebui să aleagă produsele unei case specializată în asemenea fabricaţie şi cu reputaţia consacrată. In al doilea rând numai va fi foarte uşor să-şi aleagă modelul de care are nevoe.

Azi cea mai mare uzină din lume specializată în construcţia aparatelor electromedicale şi mai cu seamă a aparatelor Röntgen, este casa **„Sanitas"** din Berlin. Această întreprindere, unica din lume, şi-a câştigat renumele prin calitatea fabricatelor sale, prin perfecţiunea aparatelor sale totdeauna în curent cu datele cele mai noi ale ştiinţei şi prin varietatea modelelor diferitelor aparate necesare ori cărui scop medical.

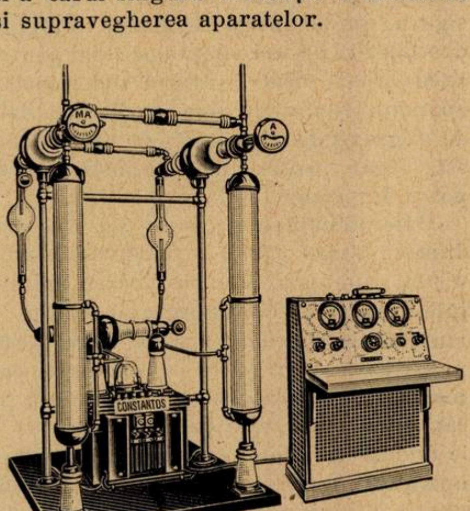
Cu drept cuvânt cel care i se va adresa pentru procurarea unei instalaţii de raze X, va fi absolut sigur că va achiziţiona aparate perfecte din toate punctele de vedere, deoarece casa **„Sanitas"** spre a corespunde tuturor exigenţelor şi a asigura o cât mai bună reuşită a fabricaţiilor sale şi-a asigurat, neprecupeţind sacrificiile, colaborarea a numeroşi savanţi, technicieni, medici, etc.

Pentru a poseda o instalaţie de raze X nu e suficient numai a o comanda şi a o plăti. Aparatele trebuesc montate şi puse în funcţiune şi o perioadă de timp supraveghiate în funcţionarea lor.



NEO-NOVOGAPH
diagnostic 112 KVs 200 ma. therapia 112 KVs 4 ma.

Reprezentanţa din Bucureşti a casei „Sanitas", depozitul de Instr. chirurgicale C. Bünger str. Brezoianu 4, are de colaborator pentru instalarea şi punerea în funcţiune a aparatelor Röntgen, un inginer specialist, care lucrează permanent şi a cărui singură atribuţie e montarea şi supravegherea aparatelor.



CONSTANTOS
230 KVs până la 4 ma.

Deasemenea la sus numita reprezentanţă se găseşte în permanenţă un bogat depozit de aparate şi accesorii necesare Radiologiei.

BIBLIOGRAFII

Diagnostics urgents, Abdomen, de *H. Mondor*, Profesor agregat la Facultatea de medicină din Paris, medic al spitalelor.

Nu este actualmente medic sau chirurg care să nu cunoască lucrările Profesorului *Lejars*, al cărui succes de librărie este considerabil în Franța ca și în străinătate.

Lucrarea Dr. *Mondor* se aseamănă acestor lucrări atât prin claritatea expunerii, prin obiectivitatea tehnică, prin personalitatea expunerii cât și prin importanța subiectului tratat.

Este o carte de technică, nu technică operatoare, ci o technică de diagnostic, consacrată exclusiv afecțiunilor acute ale abdomenului.

Ce conține această carte, la ce nevoi răspunde și cui se adresează?

«Am vrut, scrie Dr. *Mondor*, să adun în aceiași lucrare, unele lângă altele, în acelaș timp prin opoziții cât și prin aparente asemănări, afecțiunile abdominale cari, cel mai ades, în lipsa unei intervențiuni chirurgicale, obținută numai de cât, face să sucombe bolnavii în câteva ore sau în puține zile.

«Nu se va găsi în această carte, nici o chestiune de patologie, nici o expunere de leziuni, nici o discuție de terapeutică, ci numai *studiul simptomelor* și căutarea diagnosticului.

Această carte făcută pentru medici, asupra cărora apasă, în acelaș timp, în cazurile severe pe cari le-am adunat, cea mai grea responsabilitate și exigențele unei analize din cele mai dificile și imediate este o *culegere de clinică zilnică*. In practica medicală din zilele noastre nu este în adevăr situație mai dramatică de cât aceia declanșată prin afecțiunile chirurgicale acute ale abdomenului. Pentru alte probleme, câte concursuri sunt oferite : radiografiile repetate, rezultatele laboratorului, apelul la o experiență mai sigură, timpul însăși : examene multiple, descoperiri de noi simptome ; dar pentru «abdomenul acut», «drama abdominală», aparența clinică nu este de fiecare dată de o gravitate flagrantă și practicianul este sigur pentru un diagnostic cât se poate de prompt.

«Câte circumstanțe sunt din cele mai dificile : stare gravă a bolnavului, neliniștea, copleșala, sau nepăsarea anturajului, pripa sau întârziere a chemărei, o mulțime de chestiuni practice de rezolvat, preparative contrarii și sgomotoase, dar medicul nu trebue să se îngrijească de cât de un lucru, este cel mai imperios și le domină pe toate: este ora determinării operatorii, este ora chirurgicală. Câteva ore de întârziere în diagnostic sau în decizie și suntem aruncați în ignoranța de odinioară și statisticele de acum 40—50 ani unde scara mortalității sunt de tristă scuză. Pentru a mă ține de exemple și cifre schematic :

Nouă din zece cazuri de sarcină extrauterină trebuiau să moară.

Nouă din zece cazuri de apendicită perforantă trebuiau să moară.

Zece din zece ulcere perforate trebuiau să moară.

Astăzi vigilența medicului și gestul chirurgului sunt ceeace trebuie să fie și la timpul voit:

Zece din zece sarcini extra-uterine se vindecă.

Nouă din zece apendice perforate se vindecă.

Opt sau nouă din zece ulcere perforate se vindecă.

Dar dacă medicul amână pe mâine discuția, dacă instrucția și convingerea au fost întârziate, invaginația intestinală a sugarului, ulcerul perforat al omului viguros de 30 de ani nu se va vindeca. Dacă înainte de 20 ore, chirurgul poate promite opt sau nouă vindecări din zece, după 20 ore și în special pentru cele două afecțiuni amintite mortalitatea redevine ceeace a fost acum 40 de ani.

«Insist în special asupra chestiunei orare, căci fiecare oră este esențială : aceste afecțiuni nu lasă răgazuri de cât foarte scurte. Intre ora atacului abdomenului și ora morței, timpul este atât de scurt în cât nu trebue să ne bizuim pe o observație mai îndelungată. Nu e vorba de bolnavi urmăriți în fiecare zi ci de bolnavi urmăriți oră cu oră.

«Medicul care obține la timp concursul chirurgului salvează vieți în mod aproape sigur, acolo unde medicul de acum 40 ani era cu totul neputincios.

«După ce fir ne vom conduce ? După ce cunoștințe să determinăm ?

Grație unor bune semne clinice bine controlate. Nu importă numărul lor *ci calitatea.* Nu trebue să le urmărim ci să le cântărim. Certitudinea pe care ne-o dă prezența, precis verificată, iată elanul și rezoluția.

In cariera medicului, zilele unde cunoștința și autoritatea sunt cu neliniște solicitate, sunt mereu pe o memorie sigur aprovizionată și o corectă execuție a anumitor *gesturi simple de clinician de la cari va trebui să aștepte cele mai bune ajutoare.*

«Ordonarea acestei noțiuni salvatoare nu prin o lungă expunere ci prin legături obicinuite sau îndepărtări eventuale, mi s'au părut justificate, în efortul acestei cărți.

La pression veineuse périphérique. *Etude physiologique, clinique et thérapeutique,* par *Maurice Villaret,* Professeur à la Faculté de Médecine de Paris. Médecin de l'Hôpital Neker. *Fr. Saint-Girons* ancien chef de clinique et de laboratoire à la Faculté de Médicine de Paris, et *L. Justin Besançon,* chef de clinique et de laboratoire à la Faculté de Médicine de Paris Masson et Cie. Editeurs. Un volum de 318 pagini . . . . 38 fr.

Studiul circulației în stare normală sau patologică, trebue, pentru a fi complet, să se refere la inimă, artere, capilare și vene. Ori, dacă metodele de explorare ale inimei și arterelor au ajuns la un mare grad de perfecție, nu este acelaș lucru cu capilarele al cărui studiu este puțin avansat ca și pentru vene, care până în ultimul timp, fuseseră complect neglijate. In această lucrare se va găsi un expozeu metodic și complet al cunoștiințelor actuale asupra tensiunei venoase.

Este un studiu de ansamblu bazat pe numeroase cercetări ale autorilor și colaboratorilor lor imediați și asupra lucrărilor urmărite în special în ultimii opt ani în Franța, Belgia, Argentina, Italia, Anglia, Germania, Statele Unite, Polonia și România.

După o *privire istorică* a chestiunei, autorii expun succesiv după ordinea lor de apariție a *diferitelor tehnice de măsura* presiunei venoase, directe și indirecte, imaginate în afara celei a autorilor și le face un studii critic.

Făcând o distincție foarte netă între circulația venoasă viscerală și circulația venoasă a membrelor, precum și între acelea mai superficiale și profunde, autorul, face un studiu fiziologic, neținând seama decât de presiunea sângelui în venele superficiale ale membrelor.

După ce au efectuat foarte numeroase determinări ale tensiunei venoase, pentru a fixa cifrele normale la om și la femeie, astfel ca și variațiunile în diferitele condițiuni fiziologice, ei expun mai întâi rezultatele lor, apoi examinează cari *factori fiziologici* condiționează presiunea venoasă periferică în clinica umană.

Determinările efectuate pe un număr suficient de afecțiuni, au ajuns la concluziuni destul de precise pentru ca un studiu de ansamblu să fie actualmente posibil. Se va găsi apoi un studiu al modificărilor presiunei venoase periferice la om în stările patologice.

Invățămintele procurate de măsura presiunei venoase periferice nu interesează numai patologia generală și fiziologia; ele comportă încă deducțiuni practice, în ce sens ele impun anumite tratamente.

Autorii expun, indicațiunile terapeutice trase din măsura presiunei venoase, apoi raportează ceia-ce știm actualmente despre variațiunile sale sub influența diferitelor medicamente.

Lucrarea se termină printr'o importantă bibliografie franceză și străină, care nu umple mai puțin de 17 pagini.

La Protection de l'Enfance d'âge préscolaire (3 à 6 ans), 62 pag., de Dr. *Gh. Banu.* Éditeurs J. Lebègue et C-ie. 36, Rue Neuve, Bruxelles.

Radiodiagnosticul în Oto-rino-laringologie, de Doctorii *I. Țețu, I. Jovin* și *C. Andreescu.*

Raport prezentat congresului român de O.-R.-L., Octombrie 1930.

Un volum de 64 pagini, frumos ilustrat.

Toate lucrările anunțate în pagina noastră de Bibliografii, se pot procura de la Librăria Jean Leon, Str. Edgard Quinet București.

Un produs de salicilat

Concentrat şi cu toleranţă perfectă, chiar pentru pacienţi cu stomac sensibil este

Diplosal

(Eter salicilic al acidului salicilic).

Efectul salicilatului este moderat şi de durată lungă.

Nu produce

Diaforeză obositoare

care este deseori cauza pentru noi răceli.

Doza iniţială: 0.5—1.0 gr.
Doza pe zi: 3—6 gr.

Comprimate de 0.50 ctgr.
In ambalaje originale
cu 10 şi 20 comprimate

Lucrează per os sau rectal fiind perfect tolerat

Cât se poate de repede

Verodigen

(componenţa de gitalină a Fol. Digitalis)

Verodigen are un efect prin excelenţă calmant asupra sistemului nervos al cordului şi produce **o urcare, câteodată surprinzător de mare a diurezei**

Posologie:

Comprimate de 0.8 mgr.
în tuburi de 6, 12 sau 25 comprimate
Granule (10 granule = 1 comprimată)
Flacon original în carton.

Supozitorii:

Cutie cu 10 supozitorii de 1.20 mgr.

Verodigen-lactoză 1:125

Pentru a facilita prescrierea sub formă de prafuri combinate etc.

C. F. BOEHRINGER & SOEHNE
G. m. b. H.
Mannheim-Waldhof

Reprezentant general pentru România:
RUDOLF FOREK, Bncureşti
Str. Nicolae Filipescu, 45.

VITTEL

Station des ARTHRITIQUES

GRANDE SOURCE	**SOURCE HÉPAR**
ACTION ELECTIVE SUR LE **REIN**	Action elective sur les VOIES BILIAIRES

INDICATIONS:

Coliques néphrétiques — Gravelle — Pyélites — Cystites — Uricémie — Goutte — Artério-sclérose (Hypertension) — Syndrome entéro-rénal	Coliques hépatiques — Lithiase biliaire — Cholecystites - Cholestérinémie -- Glycosurie -- Congestion du Foie -- Insuffisance biliaire -- Obésité

◆

SAISON DU 20 MAI AU 25 SEPTEMBRE

LA MIEUX ORGANISÉE DES STATIONS HYDROMINERALES

◆

REPRESENTANT GENERAL: „EUROPA ORIENTALĂ“, S. A., Str. Doamnei No. 4 bis, BUCUREŞTI

GOMENOL

NUME ŞI MARCA ÎNREGISTRATĂ

este antisepticul ideal

El nu poate fi identificat cu nici o esenţă similară, nici una nu i s' ar putea substitui.

Introducerea sa in terapeutica dateaza de mai bine de 35 ani si trecerea de care se bucură în Corpul medical, e din ce în ce mai mare.

Avantagiile întrebuinţarei sale în bolile cele mai grave, au fost dovedite în mai mult de 78 comunicări stiinţifice facute Societaţilor Savante.

Ultimile comunicări relatează despre vindecări obţinute în afecţiuni, care, pâna acum, din cauza greutăţilor întâmpinate în tratamentul lor, dădeau mult de lucru medicilor şi chirurgilor.

Ele dovedesc, că doctorul care luptă in contra unei boli care istoveşte organizmul şi unde ar risca intervenţia nefastă a unei septicemii, sau chirurgul, care face o operaţie unui anemic sau unui pacient deprimat, posedă, cu **impregnaţiunea gomenolată**, un foarte sigur şi puternic mijloc de vindecare.

Tot mulţumită acestui medicament, somnul celor operaţi nu mai este periculos şi operaţiile cele mai lungi şi mai delicate, se practică acum în linişte şi siguranţă.

Calitatea sa de a fi absolut nevătămător şi proprietăţile sale calmante, împreună cu marea sa putere antiseptică, îl fac să fie, atât un topic al cazurilor uşoare, benigne, cât şi un activ auxiliar al medicilor şi chirurgilor, pentru a obţine vindecări sau cicatrizări mai grele.

PRODUSELE "PREVET" CU GOMENOL

GOMENOL (inhalatiuni si preparare de apa gomenolata).
In tuburi picatoare mici circa 50 cmc. ... ...
— mari — 100 cmc. ... ...
GOMENOLÉO (Oleos-Gomenol) "PREVET" dozate 2 %, 5 %, 10 %, 20 %. Toate aceste dozagii se gasesc în :
Cutii de 10 fiole de 2 cmc ....
Cutii de 10 fiole de 5 cmc ... ...
Flacoane mici (50 cmc) ... ...
Flácoane mari (100 cmc) ... ...
GOMENOLÉO - ETHER (Oleo-Gomenol-Ether) pentru injectiuni intra-musculare, contra tusei convulsive. — *In cutii de 10 fiole a 5 cm... ... ...*
GOMENOFORME pentru injectiuni nasale. — *In cutii de 20 capsule mici de 1/2 cmc. Gomenoleo 5%.*
GOMENOL-PATES *in cutii metalice ... ...*

GOMENOLEONES, pt. pansamente mici. *In cutii cu 12 capsule de 2 cmc. gomenoléo 10 % ... ...*
GOMENOL-RHINO *în tuburi ... ...*
GOMENOL-SIROP, *în flac ... ...*
GOMENOL-CAPSULE de 0,25 gomenol, *în tuburi... .. ..*
GOMENOL-GLUTINULE de 0, 40 gomenoleu, *în tuburi.. ... ...*
GOMENOL-OPHTALMO, *în tuburi.. ...*
GOMENOL-UNGUENT, *în tuburi ... ...*
GOMENOL-SAPUN, *în tuburi ... ...*
GOMENOL-BALSAM, *în tuburi. ... ..*
GOMENOLATOR, *tigarete cu rezerva.. ...*
GOMENOVULE, *cutii cu 6 bucati. ... ...*

*Literatura şi echantioane la cerere. Exclusivitatea Generala pentru România Drogueria **"Standard"***
Str. Zorilor N° 2, BUCUREŞTI.

HEMOSTYL DU Dr. ROUSSEL

Recoltarea sângelui

Hemostylul este recoltat pe cai vii în stare de hematopoeză

Dr. ROUSSEL

FORME FARMACEUTICE

HEMOSTYL IN AMPULE

(Serum pur)

SEROTERAPIA ANEMIILOR

Se ingerează o ampulă, pe nemâncate, într'un sfert de pahar de apă zaharată.

In hemoragii: Se injectează 30 c. m. c.

Cutia cu 6 ampule: 140 lei.

HEMOSTYL SIROP

Opoterapie sero-sanguină totală prin sânge hemopoetic total şi excipiente siropoase foarte agreabile.

Se recomandă în toate anemiile, convalescenţe, denutriţiuni, etc.

Doze: 3 linguri de masă, de desert, sau de cafea după vârstă, într'o treime de pahar cu apă rece înainte de mese.

Preţul unui flacon 140 lei.

Institut de Sérothérapie Hemopoiétique ROMAINVILLE (SEINE)

Literatură şi eşantilloane se vor cere d-lui **RENÉ DUNOD**

STRADA TOAMNEI 103 — BUCUREŞTI — Telefon 12/91

In timpul zilei

Quadronal

Inlătură durerile

In maladiile interne, în Chirurgie, în Odontologie. In Gripă preventiv şi calmant. Analgesic puternic în Reumatisme, Migrenă, anomalii Menstruale. Este combinat din patru componenţi principali. Fenildimethilpirazolon, Oxiethilacetanilidă, Cofeină şi Lactilfenetidină. Se tolerează bine, se resoarbe bine prin adausul de Mg.02 şi e bactericid prin Hexametilentetramin.

QUADRONAL

Noaptea

QUADRO-NOX

produce

un somn liniştitor

Chiar la insomnii de orice natură. De mare folos la Neurastenici. Indispensabil în Psyhhiatrie. Resultatul ultimilor cercetări pharmacodinamice: Diethilmalonyluree Antipireticul Quadronal. Proporţia 4: 1. Deaceea nu dă turburări posthypnotice ci un somn recreator.

Tablete 0,60 de câte X şi XX.

Ambalaj pentru Clinici à 50, 130, 300

ASTA AKTIENGESELLCHAFT, Chemische Fabrik, Brakwede i. W.

Literatura şi echantioane gratis **Excl. Gen. Drog. Standard. Zorilor, 2**

QUADRO-NOX

Diaethylmalonylharnstoff+Quadronal
Tabletten zu 0,6 g X u. XX

Hypnoticum

După cea mai nouă constatare farmacologică. Fără efecte secundare.

Cea mai nouă literatură: Wiener Med. Wochenschrift No. 51, 1929, Dr. Manuel.

Eşantioane şi literatură la cerere.

ASTA-WERKE A.-G., Chemische Fabrik, BRACKWEDE 7.

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul VIII, No. 23 10 Lei Exemplarul 1 Decembrie 1930

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Radoslav C., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei, Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—6 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 329/43

SUMARUL:

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Pagina

Profesor Dr. A. DOBROVICI: *Lecţia de deschidere a cursului de patologie medicală* 309

Dr. AL. SKILERU: *Homeopatia în faţa medicinei actuale* 312

Dr. ION I. SIMIONESCU: *Paralizia sciaticului popliteu extern prin elongaţie* 315

Docent Dr. CONST. STANCA: *Conduita în tratamentul postoperator.* 316

CHESTIUNI PROFESIONALE

Dr. CAPITANOVICI: *Practica medicală* 317

REVISTA CĂRŢILOR

Pagina

Traité de Physiologie normale et pathologique publié sous la direction du Dr. G. H. Roger, Tome VIII. Physiologie musculaire. Chaleur animale, par MM. *L. Binet, G. Bourguignon, P. Charlley Bert, J. Gautrelet, L. Lapicque, J. Lefène, R. Leriche, A. Policard, A. Strohl, Gweiss,* recenzat de Prof. Dr. **G. Marinescu** 318

Estudios de Clinica medica, de Profesorul *J. C. Mussio Fournier*, recenzat de Prof. Dr. **G. Marinescu** . . 318

Les Syndromes douloureux de la région épigastrique, de *R. Gutmann*, recenzat de Dr. **I. Florian** . 319

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Pagina

Dr. P. TOMESCU: *Cum s'ar putea face o mai bună organizare a serviciului sanitar?* 319

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Constituirea colegiului medical al Capitalei; De la Institutul de igienă; Sărbătorirea d-lui Prof. G. Marinescu; Un curs de psihiatrie medico-legală şi Psihologie patologică; Apariţia celui de al II-lea volum de medicină legală; Cursul de specializare în medicina legală . 321

Lupta contra cancerului 322

Profesorii Facultăţei de medicină din Cluj; Problema selecţionărei profesionale; Cursul de perfecţionare al Clinicei ginecologice . . 323

PROFILACTIC CONTRA GRIPEI ŞI SCARLATINEI

PASTILE de PANFLAVIN

Pentru desinfectarea cavităţii bucale şi faringeale. Compoziţie pe bază de Trypaflavin

Administrarea: 1 — 2 pastile pe oră,
lăsându-le să se topească încet în gură
Ambalaj original. Cutii cu 30 şi 100 pastile.

«Bayer-Meister Lucius»
SECŢIA FARMACEUTICA-BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA"—STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm^3)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

PREPARAT OVARIAL NOU DE MARE VALOARE

HOGIVAL

Preparat ovarial cu hormonul activ din foliculele mature, conţinând hormonul sexual femenin, standardizat pe unităţi de şoarec (Allen-Doisy).

Indicaţiuni: Hipo, - oligo, - dismenoree, infantilism, hiperpolimenoree, menoragie, sterilitate ovariană, castraţiune, climacteriul pubertăţii, dermatoze confuze şi complicate.

In comerţ: **Pentru injecţiuni:** cutii cu 3 şi 6 fiole a 25 sau 100 U. S. (M.E). **Tablete:** cutii cu 30 buc. à 12 U. S. (M.E), şi cu 10 buc. à 100 resp. 300 U. S. (M. E).

„CHINOIN“ S. A.

MOSTRE·ŞI·LITERATURĂ·LA·DISPOZIŢIUNEA·D·LOR·MEDICI·PRIN·REPREZENTANŢA·GENERALĂ:

FREDERIC SPODHEIM & C° BUCUREŞTI 2·B·DUL·ELISABETA·55

HEMOSTYL DU Dr. ROUSSEL

Recoltarea sângelui

Hemostylul este recoltat pe cai vii în stare de hematopoeză

Dr. ROUSSEL

FORME FARMACEUTICE

HEMOSTYL IN AMPULE

(Serum pur)

SEROTERAPIA ANEMIILOR

Se ingerează o ampulă, pe nemâncate, într'un sfert de pahar de apă zaharată.

In hemoragii: Se injectează 30 c. m. c.

Cutia cu 6 ampule: 140 lei.

HEMOSTYL SIROP

Opoterapie sero-sanguină totală prin sânge hemopoetic total şi excipiente siropoase foarte agreabile.

Se recomandă în toate anemiile, convalescenţe, denutriţiuni, etc.

Doze: 3 linguri de masă, de desert, sau de cafea după vârstă, într'o treime de pahar cu apă rece înainte de mese.

Preţul unui flacon 140 lei.

Institut de Sérothérapie Hemopoiétique ROMAINVILLE (SEINE)

Literatură şi eşantilloane se vor cere d-lui **RENÉ DUNOD**

STRADA TOAMNEI 103 — BUCUREŞTI — Telefon 12/91

Schering

ARCANOL

întruneşte calităţile terapeutice ale Atophanului cu cele ale acidului acetilosalicilic. De aceea Arcanolul este

MEDICAMENTUL TERAPEUTIC ŞI PROFILACTIC

contra gripei şi a catarelor căilor respiratorii superioare.
AMBALAJ ORIGINAL: Tuburi cu 10 comprimate a 1,0 gr.

Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC — BUCUREŞTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.
AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN

VIGANTOL

PREPARAT DE VITAMINĂ-D, STANDARDIZAT ŞI CU VALOARE TERAPEUTICĂ MARE

In doză terapeutică bine suportat şi fără accidente, măreşte desvoltarea sistemului osos şi a musculaturei, contribue la vindecarea afecţiunilor osoase (fragilitatea oaselor, tuberculoză osoasă, fracturi)

▣

preîntâmpină turburări în formaţiunea dinţilor, influenţează spre bine soliditatea dentinului şi eşirea dinţilor

▣

măreşte pofta de mâncare şi metabolismul basal

▣

măreşte forţele de apărare ale organismului la copil contra afecţiunilor sugarilor şi copiilor mici

▣

preîntâmpină rachitismul şi fereşte mamele în graviditate şi în perioada de lactaţiune de hipocalcemie, care se traduce prin carie a dinţilor, dureri articulare, osoase şi musculare.

AMBALAJE ORIGINALE

Oleu de Vigantol (1 ccm. conţine 50 unităţi clinice) sticluţe picurătoare de 10 şi 50 ccm.—Dragele de Vigantol (1 dragee conţine 10 unităţi clinice) — cutii cu 50 dragele.

10 ccm
VIGANTOL

«Bayer-Meister-Lucius»
SECŢIA FARMACEUTICĂ - BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

E. MERCK
fabrică de produse chimice.
Secţia ştiinţifică Darmstadt

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii pentru România

„Pharma“ Studerus & Co.
BUCUREŞTI II
Strada Spiru Haret 5.

Dr. med. Wilhelm Stern
CLUJ
Strada Xenopol 7.

Anul VIII No. 23 1 Decembrie 1930

ROMÂNIA MEDICALĂ

FACULTATEA DE MEDICINĂ DIN BUCUREŞTI

LECȚIA DE DESCHIDERE A CURSULUI DE PATOLOGIE MEDICALA

de **Profesor Dr. A. DOBROVICI**

Domnule Decan,
Domnilor şi stimaţi colegi,
Domnilor studenţi,

Senatul Universitar şi Consiliul facultăţii de medicină m'au desemnat pentru a ocupa catedra de patologie medicală din această Facultate.

Primele mele cuvinte vor fi de gratitudine pentru toţi acei cari mi-au acordat încrederea lor.

Mulţumesc în deosebi d-lui Decan pentru onoarea ce-mi face dând acestei lecţiuni prestigiul prezenţei d-sale.

Vă mulţumesc, încă, domnule Decan, 1) pentru cuvintele amabile cu cari m'aţi primit în sânul acestei Facultăţi, cuvinte cari m'au mişcat mult, dat fiind calitatea D-v. Situaţia pe care aţi dobândit-o pe lângă studenţi şi corpul medical, situaţie făcută de stimă şi respect, dă mai multă valoare interesului ce-mi arătaţi.

Cred că mai îndeplinesc o datorie postumă de recunoştinţă evocând în această împrejurare memoria profesorului *Buicliu*, marele îndrumător al generaţiei din care fac parte nu numai eu dar şi mulţi dintre cei de faţă.

Transferarea mea de la Universitatea din Iaşi îmi dă prilejul să mă găsesc astăzi în mijlocul D-v. Imi veţi îngădui să privesc un moment îndărăt, cu oarecare melancolie, către un trecut ce-mi este scump, mai întâi pentru că e trecutul, şi apoi pentru că nu pot uita tot ce datoresc şi colegilor mei din Fcultatea din Iaşi în rândurile cărora am învăţat să preţuesc o amiciţie rară şi o strânsă solidaritate pusă în serviciul şcoalei.

Acolo trăeşte încă o lume universitară serioasă şi entuziastă, profesori şi studenţi toţi conştienţi de rolul cultural al Iaşului pentru provinciile de Răsărit şi Miază-Noapte ale regatului.

Iaşul continuă a fi centrul de cultură greco-latină, cel mai îndepărtat din răsăritul Europei. Cu slabele mijloace de care dispune, el este totuşi postul cel mai înaintat de civilizaţie şi reprezintă ideia şi concepţia din viaţa europeană care stau hotărât în faţa culturii unui alt neam.

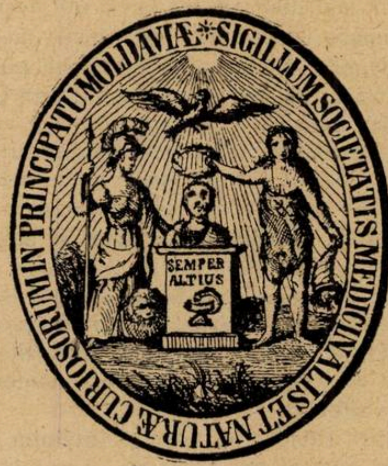
De aceea, chemarea mea aici de către domniile-voastre, trece peste capul meu şi o socot în parte ca un omagiu adus bătrânului oraş pe care nu-l uitaţi în preocupările D-v. de buni români.

* * *

Urmez la această catedră profesorului *Toma Tomescu*, primul ei titular.

Este o datorie pe care un vechiu şi nobil obiceiu o impune unui nou profesor; aceea de a face elogiul predecesorului său.

Indeplinind această datorie ştim bine că nu slăvim pe oameni, cât instituţia căreia aparţinem.


IN PRINCIPATU MOLDAVIÆ * SIGILLUM SOCIETATIS MEDICINALIS ET NATURÆ CURIOSORUM
SEMPER ALTIUS

Profesorul *Toma Tomescu* era elev al şcoalei franceze. El eşea din Internatul spitalelor din Paris, corp din care continuă să se recruteze elita medicilor francezi.

Puterea de muncă a anilor tinereţei i-a permis ca în cursul studiilor sale de medicină să treacă şi licenţa în ştiinţele fizico-chimice la Sorbona, unde s'a bucurat de stima marelui chimist *Armand Gautier*.

Fiu de agricultor, dornic de învăţătură, el a fost îndemnat să urmeze şi să absolveze şi Institutul agronomic din Franţa.

Veţi recunoaşte desigur aci o vastă şi rară cultură.

Intors în ţară ocupă prin concurs catreda de patologie internă şi terapeutică, devenită mai târziu patologie medicală şi se consacră învăţământului.

A fost printre cei dintâi care s'au ocupat de balneologie, ştiinţă astăzi atât de înaintată, şi a studiat în 1899 apele de la Govora din punct de vedere fizico-chimic, publicând apoi un studiu asupra acţiunii lor.

Preocupat şi de problemele medico-sociale, el a ridicat şi discutat în parlament chestiunea certificatului medical în căsătorie, chestiune care preocupă pretutindeni pe igienişti. De asemenea a cerut mai multă rigoare în efectuarea şi liberarea certificatelor medico-legale.

A publicat în 1900 şi 1904 lecţiunile sale de patologie internă.

Când a început răsboiul mondial şi cu mult înainte ca România să se fi hotărât a-şi lega soarta de aceea a Aliaţilor, profesorul *Toma Tomescu* şi-a dat perfect seama că sorţii noştri de isbândă sunt numai alături de Franţa şi a plecat să se înroleze pe frontul francez, unde toţi camarazii săi mărturisesc de devotamentul cu care şi-a îngrijit bolnavii.

E bine să se ştie că există printre noi oameni care împing cultul Franţei până la această exaltare a sentimentului de iubire către ea. Şcoala franceză ne-a fost totdeauna larg deschisă. Suntem pătrunşi de cultura şi civilizaţia Franţei, de aceea toate bucuriile şi durerile Franţei sunt bucuriile şi durerile noastre. Profesorul *Toma Tomescu* plătea astfel pentru noi o veche datorie de recunoştinţă şi de n'ar fi decât acest titlu, încă trebue să recunoaştem că el a binemeritat de la patrie şi de la omenire. Iar acea uniformă de medic militar pe care o purta cu oarecare ostentaţie, a fost ultima sa lecţie, o lecţie de patriotism şi de umanitate.

Dacă împrejurările nu i-au fost totdeauna prielnice şi nu i-au îngăduit să dea toată măsura puterilor sale, să medităm cuvântul cronicarului când zice că «omul este sub vremuri, nu vremurile sub el», şi apoi care este cel ce poate afirma că a putut înfăptui tot ce a dorit în viaţă. Totuşi progresul omenirii este rezultanta tuturor sforţărilor sincere — fie ele chiar neisbutite — pentru că pe acestea din urmă, însăşi natura le încearcă şi este nevoită uneori să le sufere.

Să păstrăm deci o pioasă amintire profesorului *Toma Tomescu* primul titular al al acestei catedre.

* * *

La începutul acestui curs voi căuta să deslușesc câteva din principiile care trebuesc să conducă acest învăţământ.

Patologia, (de la grec. Pathos = suferinţă şi Logos), este am putea zice cea mai veche ştiinţă, pentru că ea s'a născut odată cu omul, adică odată cu suferinţa.

Patologia este în primul rând o ştiinţă *descriptivă.* Ca în orice ştiinţă descriptivă s'a simţit de la început nevoia, pentru mai multă claritate, a unei *clasificări* a boalelor.

Asemenea clasificare mai uşoară pentru un naturalist, este mult mai grea în medicină, pentru că naturalistul observă în fiecare specie indivizi concreţi şi identici, pe când medicul ajunge numai printr'o abstracţiune să reunească toate complexu-

---

1) Decan Profesor Dr. *Mina Minovici.*

rile simptomatice şi să desprindă concepţia de boală.

A urmări în cursul istoriei evoluţia acestor clasificări, este a înţelege totodată ce este astăzi pentru noi o boală şi a putea da o definiţie.

In această privinţă putem distinge trei faze:

La început simptomele, adică fenomenele cele mai simple au atras atenţiunea observatorilor şi simptomele au fost considerate ca boale, ca entităţi morbide. Atunci erau socotite boale: idropisia, pituita, gălbinarea, spasmurile.

Aceasta este faza de *clasificare semiologică*, care a adus roadele ei. Astăzi încă analiza aprofundată a simptomelor şi a semnelor este baza studiilor medicale, căci ea ne permite să facem un diagnostic exact. Lista simptomelor nu este închisă, căci fiecare generaţie transmite celei următoare simptome şi semne noi ce se descopăr pe fiecare zi.

Clasificarea semiologică a durat până la începutul veacului trecut, când *Laënnec* a descoperit în dosul simptomului leziunea anatomică. Atunci leziunea unui organ a fost luată drept bază pentru clasificarea şi definiţia boalei, şi erau considerate ca entităţi morbide: inflamaţia, congestia, ulceraţia, atrofia, ipertrofia. Aceasta este faza anatomică care a fost desăvârşită de lucrările lui *Claude Bernard* în fiziologie. Graţie acestuia, noţiunea de leziune a unui organ a fost complectată prin aceea de tulburare funcţională. In chipul acesta s'a găsit un element de interpretare al unor simptome care nu-şi găseau explicaţia numai în leziunea anatomică. De aceea această fază o mai putem numi faza *anatomo fiziologică*.

In fine în zilele noastre graţie descoperirilor lui *Pasteur* şi bacteriologiei, s'a făcut un pas înainte şi medicina s'a înălţat la cunoaşterea cauzelor. Axa clasificării s'a deplasat, căci clasificarea a devenit *etiologică*, adică bazată pe cunoaşterea cauzelor boalelor.

Această nouă clasificare nu este numai o construcţie conformă cu ideile ce domnesc astăzi în ştiinţă, nu este numai o reformă, ci un real progres în medicină, căci cunoaşterea cauzei determinante ne permite să înţelegem şi leziunea anatomică şi pe cale de consecinţă şi simptomul clinic observat la bolnav.

Rezultatul a fost că multe boale şi-au schimbat loc în clasificare. Aşa de pildă tetanosul şi turbarea care figurau între boalele sistemului nervos, au trecut de drept în grupul boalelor infecţioase.

Dacă considerăm această evoluţie în trei faze a clasificării boalelor, putem vedea că ea este însăşi medicina, care la început a cunoscut numai simptomele pe care nu era în stare să le interpreteze apoi pe măsura întinderii cunoştinţelor simptomele au fost explicate prin leziunile organelor şi în fine în urma descoperirii multor cauze şi în special a microbilor, s'a putut reconstitui întregul fenomen biologic care este boala, fenomen pe care îl putem studia de la început până la sfârşit cu aceiaşi preciziune cu care studiem un fenomen fizic sau chimic.

Astăzi clinicianul în faţa bolnavului execută aceiaşi operaţie mintală şi rezumă în câteva cilpe cuceririle gândirii medicale în ordinea chiar în care ele au fost dobândite. El adună, adică, mai întâi simptomele, apoi le interpretează prin leziunile organelor şi tulburările funcţionale şi la urmă caută să descopere cauza care a produs aceste desordini.

Ajunşi aci suntem în măsură să dăm o *definiţie* a boalei ca fenomen biologic.

Boala este totalitatea turburărilor şi leziunilor provocate în organism de aceiaşi cauză.

Dacă clasificarea etiologică constitue un mare progres, fără îndoială însă, ea este întrucâtva convenţională. Dar această învinuire se poate aduce şi clasificărilor din ştiinţele naturale. Natura nu cunoaşte diviziunile noastre.

Ideia de evoluţie şi transformism — ori care ar fi atingerile ce se încearcă a i se aduce — stăpâneşte toată fiinţa noastră şi clasificările nu pot să fie de cât conforme ei.

După cum sunt specii care au dispărut şi vor mai dispare, iar altele noi desigur vor apare — tot astfel sunt boale menite să dispară, uneori chiar sub ochii noştri, fie prin imunizări moştenite, fie prin terapeutica noastră. Astfel variola, acel virus necunoscut încă, îşi trăeşte desigur ultima epocă istorică şi va dispare poate înainte de a ne fi fost dat să-l cunoaştem în esenţa sa. Alte boale noi apar şi studiul lor ne cere capitole noi de patologie.

Dar ceva mai mult. Insuşi *tabloul clinic al boalelor se schimbă* în cursul veacurilor. Pentru a ilustra această propoziţie să luăm un exemplu concret, să considerăm febra tifoidă.

Febra tifoidă pe care o întâlnim noi astăzi nu mai este aceea pe care o îngrijau medicii din generaţia precedentă. Tabloul clinic al febrei tifoide a cărui descriere o găsim în cărţile clasice de acum 30 sau 40 de ani anterioare tratamentului prin metoda lui *Brandt*, nu mai corespunde cu realitatea clinică sau este cu totul excepţional.

Să ne încercăm să reprezintăm, ceea-ce se vedea la acea epocă. Atunci bolnavul prezinta starea gravă, acea stare tifică: imobil în patul său, cu figura impasibilă, cu privirea pierdută, bolnavul pare insensibil la impresiile din afară; nu recunoaşte pe cei din jurul său, nu răspunde la întrebările ce i se pun şi dacă ese din această stare de stupoare, este pentru a avea un delir acut. Mortalitatea era mare iar cei cari se vindecau rămâneau multă vreme slăbiţi şi prezentau escare sacrale.

Aceasta este, am putea zice, forma istorică a febrei tifoide.

Astăzi bolnavul nu mai este scufundat în stupoare; el vorbeşte cu cei din jurul său, îl găsim citind jurnalul şi de multe ori cu greu îl putem împiedica de a se ocupa da afaceri sau de corespondenţă. Mortalitatea este mult mai scăzută iar convalescentul se ridică după boală mai puţin slăbit.

La ce se datoreşte această modificare a aspectului boalei?

Cauzele sunt desigur complexe. E posibil că microbul îşi modifică virulenţa, dar şi terenul se modifică pe măsură ce rasa umană îmbătrâneşte şi se imunizează, în acelaş timp treptat prin ereditate.

Mai este însă o explicaţie şi anume că astăzi ştim să tratăm mai bine febra tifoidă. Aceasta o datorăm unei noi concepţii asupra boalei, căci dacă până ieri febra tifoidă era considerată şi tratată ca o boală locală a intestinului şi clasată printre enterite, astăzi ştim că ea este o septicemie, o infecţie sanguină, o clasăm şi o tratăm în consecinţă. Este dovada cea mai elocventă că cunoaşterea cauzelor ne permite şi o terapeutică raţională.

Clasificarea etiologică nu cuprinde încă boalele zise de nutriţie: diabetul, guta, obesitatea, rachitismul.

Pentru aceste boale evoluţia istorică este mai puţin înaintată de cât pentru boalele infecţioase. Până când studiile biochimice nu vor fi deslegat cauza alteraţiunilor umorale, aceste boale trebuesc considerate ca sindrome. Va veni însă ziua când de pildă sindromul de iperglicemie va intra în faza etiologică, când diabetul va înceta de a fi o entitate, o boală de nutriţie, ci o tulburare de nutriţie în cursul unor anumite boale, vom cunoaşte adică atunci care sunt boalele care pot să prezinte o formă diabetică.

Tot astfel pentru boalele locale cum sunt cele ale cordului şi ale sistemului nervos ca şi pentru boalele chirurgicale este mai nimerită o clasificare anatomică. Afecţiunile valvulare ale cordului, ale aortei, afecţiunile sistematizate ale creerului şi măduvei spinării, le concepem şi le clasăm astăzi sub forma anatomică. Va veni desigur şi pentru acestea timpul când le vom considera sub aspectul etiologic. Vom zice de exemplu că sifilisul este o boală infecţioasă iar tabesul o afecţiune sifilitică a măduvei spinării, că reumatismul este o boală infecţioasă iar o anumită endocardită o afecţiune reumatismală a cordului.

A considera boalele sub aspectul etiologic, înlesneşte nu numai o clasificare, dar ne permite mai ales să ne îndreptăm către o terapeutică care peutru a fi raţională trebue să fie cauzală. Vom fi făcut astfel o operă utilă şi clasificarea noastră va avea o consacrare practică.

* * *

Patologia medicală este un învăţământ teoretic; el complectează învăţământul clinic, învăţământ practic. Nu există practică fără teorie. Invăţământul clinic prezintă un neajuns, acela de a fi fragmentar pentru că posibilităţile de studiu a cazurilor clinice sunt mărginite şi legate de acea morbiditate capricioasă şi în serii a cărei determinism ne scapă uneori — fapt însă care face ca învăţământul clinic să fie incomplect; pe când cursul de patologie medicală poate să realizeze înăuntrul unui program de doi ani studiul complect al afecţiunilor medicale.

Cred însă că marea utilitate a cursului de patologie medicală este de a fi o *introducere* la învăţământul clinic; rol modest în aparenţă, dar de o importanţă capitală,

La Hipertonie

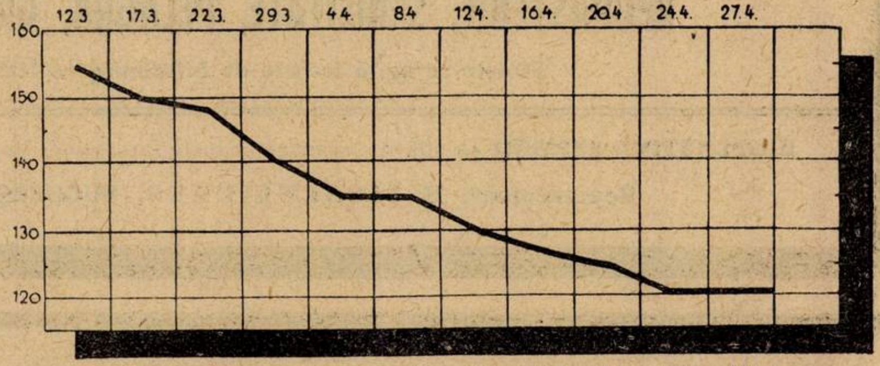
îmbunătăţire repede a simptomelor subiective de hipertensiune prin

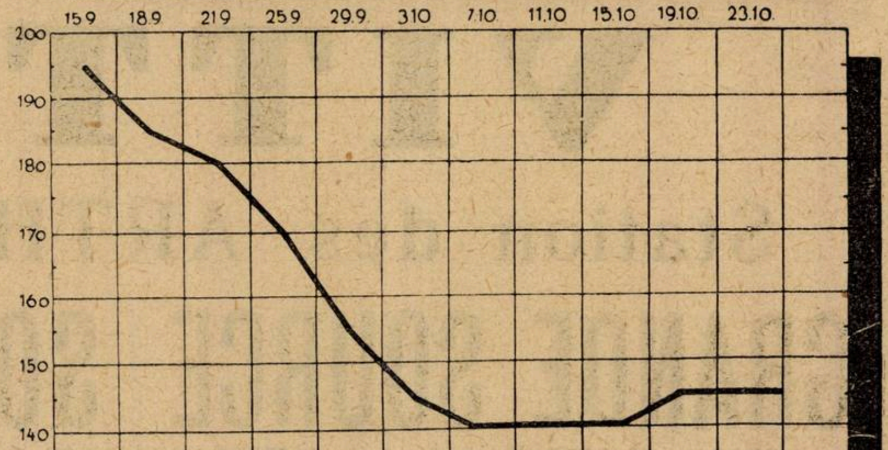
Rhodan-Calcium-Diuretin

(0,5 Calcium-Diuretin + 0,1 rodanat de potasiu).

Două cazuri
de hipertonie esenţială tratate cu Rhodan-Calcium-Diuretin.

(Graficul pus la dispoziţie de Prof. *S. Askanazy,* Königsberg).





Rp. Tabl. de Rhodan-Calcium-Diuretin (Knoll)
dos. XX în ambal. orig.

Dosaj: In 1-a săptămâna de 3 ori pe zi câte 1 tabl., în săptămâna 2. şi 3-a de 2 ori pe zi câte 1 tabl., în săptămâna 4., 5. şi 6-a odată la zi 1 tabl. după masă.

KNOLL A.-G., FABRICI CHIMICE, LUDWIGSHAFEN/RIN

Reprezentanţă Generală şi Depozit: M. TATARSKY, BUCUREŞTI,

Str. Isvor 43, Sectorul VI.

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină)
izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC
PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ

care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.
33 ani de întrebuinţare terapeutică
se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢA. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile, în special la farmaciile **ITEANU** şi **CERBU.**

Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

VITTEL

Station des ARTHRITIQUES

GRANDE SOURCE	SOURCE HÉPAR
ACTION ELECTIVE SUR LE **REIN**	Action elective sur les VOIES BILIAIRES

INDICATIONS:

Coliques néphrétiques — Gravelle — Pyélites — Cystites — Uricémie — Goutte — Artério-sclérose (Hypertension) — Syndrome entéro-rénal	Coliques hépatiques — Lithiase biliaire — Cholecystites - Cholestérinémie -- Glycosurie -- Congestion du Foie -- Insuffisance biliaire -- Obésité

◆

SAISON DU 20 MAI AU 25 SEPTEMBRE

LA MIEUX ORGANISÉE DES STATIONS HYDROMINERALES

◆

REPRESENTANT GENERAL: „EUROPA ORIENTALĂ“, S. A., Str. Doamnei No. 4 bis, BUCUREŞTI

căci el caută să netezească greutățile clinicei.

In adevăr studentul înarmat cu cunoștințe de anatomie și fiziologie pătrunde pentru întâia dată în domeniul atât de vast al patologiei și al clinicei și ia primul contact cu suferința umană. Patologia și clinica constituesc împreună partea esențială a studiilor medicale pentru că ele cuprind cunoașterea boalelor și vindecarea lor, și acesta este scopul însuși al profesiunii medicale.

Studentul va trebui deci să dobândească din primii ani acele noțiuni fundamentale, solide și precise de patologie fără de care el își va pierde de multe ori timpul în serviciile de clinică.

Acest învățământ inițial, mai bine zis de inițiație, este mai greu de cât s'ar crede. In ori ce știință primele elemente sunt tot atât de greu de expus pe cât de greu de înțeles.

S'a zis cu drept cuvânt că patologia este *gramatica* medicinei care cere să fie învățată. Toți ne amintim ca studenți de prima pagină citită într'un tratat de patologie. Câte cuvinte neînțelese, câți termeni barbari pentru urechea noastră, termeni care tulburau înțelesul și imaginea pe care în zadar le căutam. Studentul trebue inițiat cu acest limbagiu nou pentru el. El trebue să stăpânească *vocabularul technic* care îi va permite nu numai să înțeleagă — căci pentru a înțelege lucrurile trebue să le putem numi — dar ceea ce este tot atât de important, să se și exprime cu preciziune dând cuvintelor un cât mai strict și propriu înțeles.

O asemenea operă de precizare a vocabularului a fost întreprinsă în filozofie, logică și estetică. Cu atât mai mult — urmând aceleași metode — ea trebue căutată și în medicină, căci cu această severă disciplină vom contribui desigur într'o largă măsură să facem din medicină o știință din ce în ce mai exactă.

Un medic instruit va îndepărta din vocabularul său orice termen a cărui semnificație nu se poate preciza sau nu corespunde cu ceva bine definit, va evita orice expresie care consacră o eroare veche. In această privință un excelent exercițiu pentru un student ca și pentru medic — exercițiu care nu se poate recomanda îndeajuns — este redactarea observațiilor de bolnavi. Ne deprindem să ne exprimăm cu preciziune, să fim exacți în descriere și să nu întrebuințăm nici un cuvânt de prisos.

In aceiași ordine de idei voi mai adăoga că pentru cei cari încep studiul medicinei, și vor să-și însușească principiile fundamentale ale unei bune metode de observație, este indispensabilă lectura acelor pagini admirabile din «*Introduction à l'étude de la médécine experimentale*» de *Claude Bernard*, pagini care constituesc nu numai un model de gândire dar și un model de stil științific.

De multe ori păcătuim din motive didactice, așa de pildă descriind formele unei boale zicem că există o formă normală și forme anormale. Numim anormal un fenomen biologic ca și cum natura ar putea să se înșele când își exteriorizează suferința. Natura nu admite termenul de anormal. Noi suntem cei cari ne înșelăm când voim să așezăm silit fenomenele naturii în cadre plăsmuite de noi. Este mult mai nimerit ca vorbind de formele unei boale să ne exprimăm zicând că există o formă comună, obișnuită, și apoi o varietate de forme clinice care nu sunt de cât variantele pe care și le permite natura.

Medicina și-a însușit astăzi preciziunea altor științe prin introducerea măsurilor. Măsurăm tot ce este mensurabil. Un medic instruit nu-și mai poate permite expresii vagi ca: pulsul este accelerat, bolnavul prezintă dispnee, într'o vreme când cu creionul dermografic delimităm și măsurăm ficatul, când dozăm ureea și cholesterina din sânge și cercetăm rezerva alcalină. Utilitatea măsurilor nu se mai discută cu condiția să nu uităm că o cifră nu are valoare de cât printr'o technică riguroasă și o justă interpretare din partea clinicianului.

Stilul însuși se modifică în cursul vremurilor, căci fiecare epocă istorică are stilul său. Dacă în medicină stilul de gândire în timpul logicei scolastice a fost empirist, — în epoca noastră de știință din ce în ce mai matematică, stilul medical a devenit biologic, fapt care va putea face în viitor din medicină o adevărată limbă internațională auxiliară. De altfel, aceiași constatare o putem face și în alte medii culturale, la juriști, matematiciani. Este unul din efectele progresului civilizației ca oameni care trăesc separați din punct de vedere geografic, să stea totuși alături, și să se înțeleagă dincolo de toate granițele, formând un mediu prin modul de gândire și forma de viață și să-și creeze o terminologie, uneori chiar forme gramaticale aberante care constituesc o limbă aparte.

Intr'o altă ordine de idei voi adăoga că un învățământ trebue făcut mai mult pentru cei cari nu știu de cât pentru cei cari știu. Studiul patologiei medicale trebue să fie un studiu elementar nu numai în sensul că trebue mers de la simplu la complex dar și în sensul că vom avea de ținut seama numai de ceea ce este bine dovedit și vom preda studenților numai acele noțiuni care nu fac astăzi obiectul nici unei controverse. Vom da numai substanța, miezul sau cum zicea *Rabelais* «la moelle», căci cred că studentul trebue scutit de a-și încărca spiritul cu toate acele teorii și patogenii ipotetice care nu fac de cât să ascundă ignoranța noastră. Câte concepții patogenice astăzi uitate nu erau de cât un verbiaj. Și câte sunt oare teoriile care au putut rezista la două generații de savanți! Suntem surprinși la lectura unui capitol de patogenie dintr'un tratat anterior erei pastoriene de acea înlănțuire de cuvinte care nu mai au astăzi pentru noi nici un înțeles și sunt literă moartă.

Să nu lăsăm pe studenți să contracteze reaua deprindere de a se complace în explicația pur verbală a unui fenomen, nici să credă că o frazeologie goală poate ține loc de adevăr. Această atitudine de spirit nu este înăscută în noi, ci se capătă cu muncă fiindcă omul din fire este înclinat mai curând către construcții imaginale care îl mulțumesc mai ușor, pe când spiritul științific este o cucerire relativ nouă in evoluția gândirii omenești.

Să ne liberăm deci de ceea-ce dăinuește încă și să arătăm studenților limpede și fără înconjur ceea ce știm bine și ceace nu știm de loc, căci mărturisind necunoașterea multor cauze vom stimula desigur mai mult simțul cercetării la acei dintre ei cari posedă flacăra și curiozitatea științifică.

O asemenea mărturisire nu constitue o scădere ci mai curând o înălțare filosofică și pentru aceasta putem invoca autoritatea umanistului *Petrarca* care alături de alte opere nepieritoare a scris la Monpellier cartea ce poartă drept titlu «*Sur ma propre ignorance et sur celle de beaucoup d'autres*» pildă de modestie care va fi încă multă vreme de o vie actualitate, căci domeniul fenomenelor nedeslegate întrece cu mult pe cel al celor deslegate.

Voi căuta de asemenea să suprim citațiile prea numeroase de nume proprii și nu voi menține de cât pe autorii cari au făcut descoperiri capitale, căci pe măsură ce știința se perfecționează ea devine mai impersonală.

Printre mijloacele de a face acest curs atrăgător, voi căuta să țin seama și de faptul că învățământul modern se adresează din ce în ce mai mult memoriei vizuale. Am admirat cu toții conferințele ținute anul acesta de profesorul *Vaquez* în chiar acest amfiteatru, conferințe însoțite de filme medicale. Casa Masson din Paris a întreprins editarea de filme chirurgicale și medicale. Profesorul *Sergent* publică un tratat de medicină ilustrat. Urmând aceste exemple voi căuta să însoțesc cursul de patologie de clișee, planșe, proecțiuni în negru și culori și pentru a da satisfacție unui semn al vremurilor care dau un ritm accelerat vieței moderne, voi recurge și la filmele medicale.

In legătură cu acest ritm grăbit al veacului, o chestiune asupra căreia mă cred obligat să mă grăbesc, privește tendința actuală a medicului către o specializare prea timpurie. Imi veți îngădui să cred că dacă specializarea este astăzi una din necesitățile vieței în toate ramurile ei de activitate, fapt care a contribuit desigur mult, la desvoltarea cunoștințelor noastre, totuși studentul în medicină, — mai mult de cât oricare altul — trebue să stăpânească în primul rând totalitatea patologiei și mai târziu numai să se lase atracțiunii unei specializări.

Bergson zice că singura cale pentru a vedea lucrurile bine este de a le vedea în întregime.

Ori medicina este amenințată de a nu mai cunoaște de cât specialitate. Unitatea indisolubilă a organismului uman, este uitată și este de datoria celor care poartă grija unui învățământ de a reacționa pentru a se restabili valoarea acestei unități, cu atât mai mult că aceiași tendință se observă și în alte țări.

Deosebit de faptul bine cunoscut că o

specializare prea timpurie vatămă formațiunii unui medic, dar acei ce se vor fi consacrat unei specializări, — fie ea chiar făcută la vremea ei — cată să fie o minoritate, căci să nu uităm că majoritatea medicilor de care țara are nevoe nu vor fi specializați.

In această privință ultimul răsboi a fost piatra de încercare. In acele zile grele cei mai mulți dintre noi am trebuit să facem față unei varietăți infinite de nevoi, — și am făcut-o desigur bine, cu mijloace improvizate, dar mai ales cu aptitudini pe care le datoram unei culturi medicale generale. Și cui se cuvine să fim recunoscători pentru această putere de adaptare și de realizări practice dacă nu profesorilor de ieri și celor de astăzi ai Facultăților noastre.

Cultura medicală generală este încă departe de a fi atins intensitatea cerută de nevoile actuale.

Un exemplu instructiv îl găsim în studiul tuberculozei, afecțiune care cere de la noi o atențiune deosebită. Veți recunoaște cred că studentul în medicină la finele studiilor sale nu este înarmat cu cunoștințe suficiente pentru lupta contra tuberculozei, iar tratamentul sanatorial îi scapă cu desăvârșire. Fără îndoială că diferitele forme ale tuberculozei sunt bine studiate și tratate în serviciile de clinică medicală, clinica chirurgicală și ortopedică, clinica infantilă și clinica dermatologică, dar acest învățământ trebue privit mai ales astăzi și sub aspectul medicosocial și făcut nu numai în sălile de spital ci și prin contactul imediat cu organizația tuturor instituțiilor sociale anti-tuberculoase actuale și a celor ce se vor mai face în viitor. D-lui profesor *Cantacuzino* îi revine marele merit de a fi făcut un început prin înființarea unui cerc de studii asupra tuberculozei și organizarea primului congres național de tuberculoză precum și prin crearea unui curs de perfecționare asupra tuberculozei. Studentul trebue să se convingă de importanța socială a tuberculozei și să aibă posibilitatea de a cunoaște funcționarea unui sanatoriu sau dispensariu anti-tuberculos bine organizat unde un scurt stagiu ar fi cu deosebire prețios și ușor de realizat, stagiu care aiurea este obligatoriu.

Cum acest studiu al tuberculozei comportă și o parte teoretică care cuprinde: natura, primo-infecția, patogenia, evoluția, noțiuni indispensabile pentru cunoașterea problemei tuberculozei, mi-am propus ca la finele anului și înăuntrul programului să fac și un curs asupra tuberculozei. In acest chip nădăjduesc să pot contribui la complectarea acelei prețioase culturi generale de care vorbeam mai sus.

Pentru desăvârșivea ei să nu ne lăsăm răpiți pe ritmul grăbit, mult prea grăbit, al timpului. Și o voi face cu riscul de a vedea patologia medicală socotită ca o enciclopedie medicală, trecutul însă confirmă pe deplin valoarea acestui mod de a concepe învățământul ce mi s'a încredințat.

Și apoi cultura generală mai permite critica, fixarea și clasarea în mintea noastră a datelor generale, grație cărora dobândim mai ușor cunoștințe noi. Cultura generală a fost totdeauna un instrument pentru a privi universul. Epoca în care trăiți D-v. este atât de extraordinar de bogată în evenimente științifice de tot soiul încât toate cuceririle noi în domeniul medicinei cer să fie nu numai asimilate dar și coordonate și puse fiecare la locul său. Acest oficiu de sinteză îl poate îndeplini cursul de patologie medicală.

Deci și din acest ultim punct de vedere nu va scăpa nimănui importanța acestui studiu și de aceea școala franceză care are experiența unui lung trecut, a înțeles totdeauna nevoia acestei disciplini în organizaiia sa didactică.

Avem desigur tratate de patologie excelente. Acolo găsim răspuns la o sumă de chestiuni de detaliu. Dar într'o carte toate chestiunile sunt puse pe acelaș plan, nimic nu ese în relief. Intr'o lecție noi căutăm tocmai să scoatem în plină lumină părțile esențiale ale unei chestiuni și să insistăm asupra acelor fapte care ne permit să dăm o viziune clară și precisă a unui subiect. A face o lecție este a distinge, a alege, a simplifica.

In această privință și drept încheere, dați-mi voe să redau următoarele cuvinte adresate de profesorul *Widal* studenților, cuvinte care lămuresc îndeajuns rostul nostru aci.

«*Cartea este un ce neînsuflețit. Lecția este viața. Ea este ca o acțiune care se pregătește și se desfășoară înaintea D-v. De multe ori numai în contactul cu D-v., în mijlocul expunerii ne vine formula didactică care rezumă spiritul unei întregi demonstrații. Lecția nu este de cât o clipă în viața de student, dar acea clipă poate să lase amintiri care nu se șterg niciodată.*

Domnilor studenți,

Sper că studiul patologiei medicale astfel înțeles va putea să se armonizeze cu celelalte materii în cadrul învățământului nostru medical; a învățământului nostru medical român care are deja un trecut glorios de care se poate mândri.

In adevăr învățământul medical nu comportă numai *formațiunea științifică*, profesională a medicului, ci și formațiunea sa morală, care în fapt este o *formațiune socială*. In zadar am căuta în programul învățământului oficial acest capitol consacrat formațiunii morale.

Totuși profesiunea medicală se deosebește de celelalte profesiuni și capătă un titlu de noblețe prin spiritul de sacrificiu care o însoțește și prin apostolatul la care medicul este chemat tot timpul vieții sale.

Evoc cu pietate memoria celor 800 de medici români morți pentru patrie în timpul războiului.

Este cea mai puternică demonstrație că școala de medicină română a știut să dea nu numai formațiunea științifică, dar și acea formațiune socială care trebue să stea la baza oricărei activități omenești pentru ca ea să poată fi socotită ca desăvârșită. Și dacă acesta este trecutul el ne îndreptățește să privim cu încredere și viitorul învățământului medical român.

HOMEOPATIA
în fața medicinei actuale

de Dr. AL. SKILERU

Se știe că în afară de metodele pe care noi le-am învățat în Facultățile de medicină oficiale, pentru tratarea bolnavilor, există și alte metode diferite și uneori în absolută opoziție cu cele oficiale. Cea mai importantă din aceste metode neoficiale este Homeopatia.

Pentru noi cari am fost crescuți în credința că metodele noastre sunt științifice, că ele sunt perfect logice și că prin urmare, numai ele sunt adevărate, ni se pare cel puțin curios să aflăm că în Statele Unite ca și în Brazilia, mai mult de un sfert din medici sunt homeopați, că prin urmare, mai mult de un sfert din locuitorii acestor importante state se caută după metoda homeopată. In Germania există de asemenea medici homeopați și în 1928 s'a înființat la Facultatea de medicină din Berlin o catedră de Homeopatie. In Anglia nu este mai puțin desvoltată. Prințul de Galles și-a luat ca medic particular un homeopat și a primit să prezideze congresul homeopat internațional ținut în 1927 la Londra.

Faptul că un număr atât de important de oameni, a căror cultură nu este neglijabilă, beneficiază de homeopatie, precum și micile neplăceri, șovăelile și uneori deziluziile cu care nu rare ori ne umilește practica noastră sacerdotală în altarul închis al zeului oficial, sunt, cred, cauze suficiente care să ațâțe curiozitatea noastră de a cunoaște principiile homeopatiei.

Viața și lucrările lui Hahnemann.

Părintele Homeopatiei a fost Hahnemann. Metoda și principiile lui sunt isvorâte din observație, din experiență și din logică.

S'a născut în 1755, la Meissen în Saxonia; studiile medicale le-a început în 1775 la Leipzig. Fiind lipsit de veniturile părintești, își câștiga mijloacele de trai traducând noaptea lucrări engleze sau franceze. In 1777, terminând la Leipzig, pleacă la Viena, unde după nouă luni a învățat tot ce se putea învăța în acest oraș vestit. A plecat apoi la un spital de călugări din Leopoldstadt, iar de aci a fost chemat la Sibiu de guvernatorul Transilvaniei, care l-a numit bibliotecar și medic particular al său. Aceste funcțiuni i-au servit la lărgirea cunoștințelor și câștigarea unei bogate clientele. In 1779, plecă la Erlangen unde și-a susținut teza: *Conspectus afectuum spasmodicorum aetiologicus et therapeuticus.*

După ce a practicat în diverse orașe, studiind în timpul liber chimia și mineralogia, se stabilește în 1787, la Dresda. Aci se face cunoscut prin numeroase lucrări de medicină și chimie, se bucură de o clientelă numeroasă și este onorat cu titlurile de membru al societății economice din Leipzig și al Academiei de medicină din Mayența. După patru ani însă dispare

CIBALGIN
Amidopyrin + Dial
CIBA

combate
toate stările dureroase, cefalea, otalgie, durerile lancinante tabice, durerile dismenoroice etc.
- fără pericol de obişnuinţă -
tablete picături ampule

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE
Representant pentru România: L. BOGOI, Str. Lucaci 74, BUCUREŞTI

Citobaryum

Este forma cea mai agreabilă a
Sulfatului de Baryum purissim
„MERCK"
Pentru cercetările radiologice a Tubului digestiv

E. MERCK * DARMSTADT

Reprezentanţa ştiinţifică pentru România
Dr. WILHELM STERN — CLUJ
STR. XENOPOL 7

Literatură şi probe la dispoziţie (şi probe radioscopice).

„CALCIUM - SANDOZ“

(GLUCONATE DE CALCIUM PUR)

GRIPA

PNEUMONIE

BRONȘITE

IPÉCOPAN SANDOZ

(ȘEDATIF AL TUSEI ȘI EXPECTORANT)

Depozit la București: Drogueria D. NESTOR, Str Șepcari 6

Depozit la Cluj: Drogueria „ROYAL“, Piața Unirii 26

Pentru literatură și echantioane a se adresa numai la prima adresă

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES
Bâle

SANDOZ

Ci-devant SANDOZ
(Suisse)

subit din Dresda şi ajunge la Leipzig unde nu mai practică medicina. Câştigă hrana numeroasei sale familii muncind fără răgaz la traduceri şi îndurând cu răbdare fără margini accesele de revoltă ale soţiei lui care nu vroia să admită această voită schimbare de situaţie.

Hahnemann perduse complect şi pentru totdeauna credinţa în ştiinţa medicală a timpului său; conştiinţa lui îl împiedica de a o mai practica. Momentul hotărâtor al acestei schimbări iremediabile a fost boala propriilor săi copii. «Am avut copii», mărturiseşte el 17 ani mai târziu; «boale grave se abătură asupra acestor fiinţe scumpe, care erau carnea mea şi sângele meu. Scrupulele mele se dublară văzând că nu pot să le procur o uşurare sigură».

Citind şi răscitind tot ce se scrisese în medicină până la el, nu-l mulţumia nimic. Atenţia lui s'a oprit asupra hipotezelor numeroase şi contradictorii care încercau să explice acţiunea chinchinei. Pentru a se lămuri luă câteva zile la rând doze mari de chinchină şi simţi fenomenele unei stări febrile intermitente. Repetă experienţa în mai multe rânduri asupra lui şi asupra altor persoane de încredere; totdeauna acelaş rezultat. Incercă şi alte substanţe şi observă în mod constant că acestea produc fenomene morbide analoage cu cele pe care le vindecă. Astfel a ajuns la metoda homeopatică: *similia similibus curantur*. Incepu s'o practice şi pentru a fi sigur, administra el singur medicamentele. Ceilalţi medici se revoltară, cum ne revoltăm şi noi când alţi medici aplică alte metode decât cele oficiale. In Germania, pe vremea aceia, — ca şi la noi astăzi — medicii n'aveau voe să administreze singuri medicamente. Hahnemann însă, plin de credinţă în metoda lui, pe care o considera ca o revelaţie divină, a trecut peste lege. Prigonit fără cruţare şi urmărit neîncetat, Hahnemann trecea ca un iluminat din oraş în oraş, practicând noua sa metodă. In 1805 publică: «*Fragmenta de viribus medicamentorum pozitivis, sive in sano corpore observatis*, în care dă fragmente din rezultatele experienţelor sale cu medicamente pe oameni sănătoşi şi *Medicina experienţei* în care explică modul cum vindecă medicamentele. In 1810 publică la Dresda prima ediţie din «*Organon-ul artei de a vindeca*». In 1811 se stabileşte pentru a 3-a oară la Leipzig şi publică primul volum din *Materia medicală pură* pe care o termină cu al 6-lea volum în 1821.

Din 1820 acceptă protecţia ducelui de *Anhalt-Koethen* şi se stabileşte la Koethen. Dar batjocura medicilor, urmărirea farmaciştilor şi aţâţarea mulţimei contra lui, n'au încetat. Nu putea ieşi în stradă, el sau vre-unul din ai lui, fără să fie huiduit; i s'au spart geamurile de la casă şi locuinţa era gata să-i fie luată cu asalt dacă nu interveniau autorităţile. Nu mai eşi pe stradă timp de aproape 15 ani. In acest timp «Organon-ul» îşi sfârşia ediţiile una după alta, era tradus mai în toate limbile europene. Faima lui *Hahnemann* deveni universală şi personalităţi ilustre din toate statele recurgeau cu folos la ajutorul lui. Locuitorii din Koethen, devenirå atât de mândri de faima creată de Hahnemann oraşului lor în cât, în 1835, când Hahnemann voi să plece la Paris — la acea epocă se căsătorise a doua oară cu o franceză — încercară să-l oprească cu forţa; a trebuit şi de data aceasta să plece pe sub ascuns, noaptea.

A practicat şi şi-a mărit faima la Paris până la 1843, când s'a stins cu aceiaşi indiferenţă şi aceiaşi linişte cu care îndurase şi prigoana ca şi faima.

Doctrina homeopatică.

Iată pe scurt ce spune *Hahnemann* în *Organon*. Prima, singura chemare a medicului este să uşureze şi să vindece în mod real boalele. Medicul adevărat cunoaşte boala în fiecare caz morbid, cunoaşte virtuţile medicinale şi ştie să aleagă în aşa fel medicamentele în cât să readucă sănătatea. In acelaş timp medicul este şi păstrătorul sănătăţii, căci ştie să îndepărteze cauzele care produc şi întreţin maladiile.

Sănătate. Boala. Intr'un organism în stare normală există «o energie automată numită forţa vitală». Această forţă vitală întreţine toate părţile organismului într'o admirabilă armonie şi dă sentimentul de sănătate. Organismul material presupus fără această energie nu poate face nimic pentru conservarea sa.

Când omul se îmbolnăveşte, această forţă vitală este cea dintâiu care simte influenţa agentului ostil şi se dezacordează. Acest dezacord al ei este exprimat prin manifestaţiuni anormale în senzaţii şi funcţiuni accesibile observatorului şi medicului: simptomele boalei. Aşa dar dezacordul invizibil al forţei vitale împreună cu simptomele pe care le manifestă în organism, reprezintă maladia actuală. Organismul este instrumentul material al vieţei, aşa că după cum nu se poate concepe organismul ne animat de forţa vitală, tot aşa nu se poate concepe forţa vitală fără organism.

Medicamente. Sunt substanţe care administrate bolnavilor readuc sănătatea. Forţa vitală fiind o putere dinamică, agenţii ostili din afară care turbură armonia jocului vieţii, lucrează în mod dinamic. Urmează că medicamentele care restabilesc armonia, lucrează tot în mod dinamic. Nu poate să existe alt criteriu pentru alegerea medicamentului de cât suma simptomelor observate în fiecare caz individual.

Puterea medicamentelor nu poate fi cunoscută de cât prin experienţe şi prin observaţia efectelor lor. Medicamentele introduse în organisme sănătoase produc simptome morbide: o boală artificială. Medicamentele nu devin remedii de cât dacă boala artificială produsă de ele anihilează boala naturală pe care vrem s'o vindecăm.

A cunoaşte simptomele produse de un medicament este a cunoaşte ce boală poate el vindeca.

Alegerea medicamentelor. O afecţiune dinamică a organismului este stinsă de alta mai puternică dacă aceasta din urmă, fără să fie de aceiaşi natură, seamănă în manifestări cu ea. Un medicament administrat oamenilor sănătoşi produce un complex de simptome, o boală artificială. Având un bolnav ale cărui simptome simţite de el, observate de anturaj şi constatate de medic, sunt cu îngrijire şi sistematic notate, îi vom administra acel medicament *cunoscut de noi* ale cărui simptome în totalitate seamănă cât mai mult cu simptomele bolnavului.

Cum lucrează medicamentele. Medicamentele produc boale artificiale mai puternice de cât cele naturale, de aceia le vindecă. Să vedem ce se întâmplă când două boale naturale se întâlnesc la acelaş bolnav.

1. Când o boală acută vine peste una cronică gravă ea este respinsă. S'a observat că ciuma în levant nu atinge pe scorbutici, după cum febrele epidemice nu ating de cât în mod excepţional pe ftizici.

2. Din două boale neasemenea, cea mai puternică suspendă pe cea mai slabă dar nu o vindecă. Variola suspendă pojarul, pojarul suspendă tusea convulsivă şi vaccinul.

3. Două boale neasemenea se pot cantona amândouă fără să se reducă una pe alta: Scarlatină, difterie. Natura permite prezenţa a trei boale într'unul şi acelaş corp, dar atunci ele sunt neasemenea.

4. Când două maladii asemenea se întâlnesc, cea mai puternică stinge pe cealaltă. Când variola cade pe vaccină la început, acesta dispare; când variola cade pe vaccină aproape de termen, este foarte uşoară.

Aşa dar pentru tratarea bolnavilor există:

1. *Metoda allopatică sau heteropatică* al cărui scop este de a deriva răul prin purgative, venesecţie, ventuze sau medicamente care n'au nimic comun cu boala. Ea nu face decât să slăbească forţele bolnavului sau prin medicamentele neasemenea — aşa primite din vechime — să afecteze organismului bolnavului o altă boală, aceasta artificială, tot aşa de grea ca şi cea naturală.

2. *Metoda antipatică, enantiopatică sau paliativă* care se conduce de axioma: *contraria contrariis*. Ea se leagă de simptomul predominant şi îl combate printr'un medicament cu efect contrar. Această metodă are defectul nu numai că atacă un singur simptom, dar după uşurare urmează totdeauna şi fără excepţie o stare mai rea a bolnavului.

3. *Metoda homeopatică* are axioma: *similia similibus curantur*. Ea întrebuinţează medicamente ale căror efecte la omul sănătos, sunt cât mai asemănătoare cu simptomele bolnavului.

4. S'ar putea admite şi o a patra metodă: *metoda izopatică, aceia care ar trata o boală prin miazmul care a produs-o*. Dacă lucrul ar fi posibil — şi ar fi o descoperire preţioasă — cum miazmul n'ar putea fi administrat decât după ce ar suferi oare care preparaţie, metoda ar avea ca principiu: *simillimum simillimo*.

Enantiopia și homeopatia. Metoda antipatică este o metodă greșită, căci observația cu puțină reflecție arată că adevărata cale de urmat este tocmai cea contrarie. Pentru a obține efecte continue medicii antipați măresc doza; rezultatul nu este niciodată vindecarea ci moartea bolnavului.

Se pot explica rezultatele periculoase ale antipatiei și rezultatele salutare ale homeopatiei prin următoarele considerațiuni: Orice putere care lucrează asupra vieței produce o schimbare numită *efect primitiv.* Forța vitală desvoltă energie contra acestei influențe; efectul care rezultă se numește *efect secundar* sau *reacțiune.* Cât timp durează efectul primitiv al puterii morbifice artificiale — medicamente — asupra unui corp sănătos, forța vitală pare a juca un rol pasiv și se lasă modificată. Dar mai târziu pare a se deștepta și dacă există o stare direct contrarie efectului primitiv sau impresiunei primite, forța vitală manifestă o tendință exact contrarie (efectul secundar, reacția) proporțională cu propria ei energie și cu gradul influenței exercitată de puterea morbifică artificială sau medicinală. Dacă în natură nu există stare direct opusă efectului primitiv, tendința forței vitale este de a reveni la normal.

Exemple: un braț ținut în apă fiartă este mai cald de cât celălalt (efect primitiv); scos și șters devine mai rece ca celălalt (efect secundar). Un braț ținut în apă cu ghiață este palid și rece (efect primitiv); scos și șters devine mai cald ca celălalt, roșu și arzător (efect secundar); după evacuările prin purgative (efect primar) urmează constipația (efect secundar), etc.

Efectelor primitive ale dozelor mari, forța vitală le opune o stare direct contrarie. Dozele mici și homeopatice produc efecte primitive, dar reacția nu întrece niciodată gradul necesar restabilirei stării normale.

Numai în cazuri urgente recurgem la mijloace antipatice: asfixie, trăsnet, sufocație, congelație, înnec. Aci avem nevoe să excităm un organism până atunci sănătos.

In metoda homeopatică dozele infinit de mici produc simptome analoage cu ale boalei. După stingerea boalei, medicamentele homeopatice mai lasă o ușoară boală medicamentoasă dar, având în vedere doza lor mică, efectul secundar este mic, așa că revenirea la starea normală se face ușor.

Prin metoda antipatică efectul primitiv neutralizează la început simptomele boalei, dar reacția care urmează, mărind chiar efectele boalei, o înrăutățește.

Concluzii. 1. Medicul n'are de vindecat de cât totalitatea simptomelor.

2. Dezacordul numit boală nu poate fi convertit în sănătate de cât prin alt dezacord provocat de medicamente. Virtutea curativă a medicamentelor stă în putința lor de a provoca simptome morbide specifice. Experiențele făcute pe indivizi sănătoși constituesc mijlocul cel mai bun și cel mai sigur de a recunoaște această virtute.

3. O maladie ori cât de puternică, nu poate vindeca o maladie existentă neasemenea cu ea. Tot așa medicamentele care produc simptome neasemenea cu boala, nu vindecă (alopatia).

4. Un medicament cu efect contrariu simptomelor, nu face de cât să agraveze boala (antipatia).

5. Homeopatia administrând medicamente care produc la omul sănătos simptome asemenea cu ale boalei pe care o caută, este singura metodă care poate vindeca.

Câteva sfaturi. Medicul nu trebue să considere boală micile indispoziții de care se plâng unii indivizi. Sfaturile relativ la regim și la felul de viață sunt suficiente pentru dispariția lor.

Administrarea prelungită a medicamentelor, prin metoda alopatică, provoacă schimbări în forța vitală, creind astfel o boală cronică cu leziuni organice, care sunt cele mai greu de vindecat.

Administrarea mai multor medicamente amestecate nu este niciodată necesară, căci se pot modifica reciproc în efectele lor.

Critica homeopatiei la lumina medicinei actuale.

Din rezumatul succint al *Organon-ului* reținem: în primul rând faptul că *Hahnemann* admite existența unei energii automate, care menține toate părțile organismului într'o admirabilă armonie — când individul este sănătos. Când un agent morbid pătrunde în organism, ritmul acestei energii automate se alterează; se ivește un dezacord în funcțiunile organelor, individul este bolnav.

Existența acestei energii automate nu poate fi negată astăzi. Cine produce, cine captează, cine distribue această energie, care sunt căile de conducere ale acesteia, *Hahnemann* nu ne spune. El afirmă scurt: instrumentul material al vieței este organismul. Cred că putem admite că rețeaua care ține în armonie funcțiunile vieței este sistemul nervos vegetativ. Studiul acestui sistem este de dată recentă în medicina modernă, așa că o concepție unică asupra lui nu există încă pentru toată lumea științifică. Totuși energia care îl animează are o tensiune sau tonus care poate fi măsurat (Medicii români sunt familiarizați cu această chestiune). Măsurarea tonusului vegetativ a arătat că el variază. Unul este tonusul vegetativ la copil, altul la adult și cu totul altul la bătrâni; unul este la un individ sănătos și altul la acelaș individ în stare de boală. Ni se pare deci logic să admitem că forța vitală despre care vorbește *Hahnemann* este energia sistemului vegetativ. Reacțiunea care urmează acțiunei unui agent extern asupra organismului, este funcțiune a vegetativului. Noțiunea de boală ar fi în cazul acesta o noțiune de energie, deci ceva imaterial; reacțiunile locale, leziunile anatomopatologice, sunt isprăvi ale vegetativului. Logica ne conduce.

Noi știm că substanțele zise vegetative administrate în doze foarte mici produc un efect, dar de îndată ce crescând doza trecem de anumite limite, ele produc alt efect, opus celui dintâi.

După *Hahnemann*, proprietatea aceasta nu este a substanței ci a organismului: reacția este exact opusă acțiunei. Este logic să credem că orice substanță care în doză mare, produce fenomene toxice, — cum sunt mai toate medicamentele — au influență asupra sistemului vegetativ și se bucură de aceleași proprietăți: acțiune și reacțiune.

In ce mod, o substanță, care la omul sănătos produce un anumit complex de simptome, poate să stingă o boală al cărui complex de simptome este asemănător cu al ei, *Hahnemann* iar nu ne spune. Este greu să ne dăm vre-o părere atâta vreme cât cunoștințele noastre prea sumare asupra vegetativului și asupra proprietăților energiei lui, nu ne pun la îndemână elemente pentru clădirea unui edificiu de raționamente. Totuși, fiindcă acest principiu constitue astăzi speranța noastră a tuturor — și a omenirei întregi — de apărare contra celor mai multe boale grave care nimicesc pe oameni, suntem forțați să-l primim ca pe o axiomă. In adevăr acest principiu împins la exces ajunge la «simillima simillimis curantur», adică boalele se vindecă dacă sunt tratate prin însăși esența lor. De la vindecarea turbării prin virusul rabic până la evitarea scarlatinei prin vaccinarea cu anatoxina scarlatinoasă, nu este de cât un șir de descoperiri cu drept la recunoștința omenirei, care au la bază această axiomă. Dacă unele seruri și vaccinuri nu dau totdeauna efectul dorit și necesar, nu avem motiv să ne descurajem sau să criticăm metoda; faptul poate fi atribuit și insuficienței cunoștințelor noastre.

Hahnemann, deși și-a consacrat mulți ani din viață pentru studiul medicamentelor și a scris în decurs de mai bine de 20 ani, șase mari volume de materie medicală în care descrie cu deamănuntul proprietățile a mai tuturor medicamentelor cunoscute și a altora neîntrebuințate până la el — ca aurul, sarea de mare, etc. — pare că are aversiune pentru medicamente. El sfătuește ca în indispoziții, a căror cauză o bănuim în îndepărtarea de la regulele igienice, să nu dăm medicamente ci sfaturi.

El preconizează doze infinitezimale și este contra administrării prelungite a medicamentelor.

El a observat că un medicament oarecare administrat în cantitate de 1 produce un efect a; dacă se administrează $\frac{1}{100}$ din cantitate se obține efectul $\frac{a}{2}$; tot așa cu $\frac{1}{10.000}$ se obține $\frac{a}{4}$, cu $\frac{1}{1.000.000}$ se obține $\frac{a}{8}$ și așa mai departe. Medicamentele homeopatice administrate în cantități mai mari agravează boala, pe când dozele infinitezimale sunt singurele care pot vindeca.

In medicina noastră actuală nu administrăm în doze infinitezimale de cât substanțele din apele minerale naturale. Ne

Voies respiratoires

SIROP FAMEL
à base de Lactocréosote soluble

**ACTION
RAPIDE
ET SÛRE**

**calme la toux
facilite l'expectoration
relève l'état général**

Echantillons et Littérature à MM. les Docteurs
Ch. Taulègne, 7-9 strada Gh. Coşbuc Bucarest IV

REMINERALIZARE, POLIOPOTERAPIE
RECONSTITUANT FIZIOLOGIC.

OPOCALCIUM
du Dr GUERSANT

Caşete, Comprimate, Granule, Pulbere.

OPOCALCIUM IRRADIAT

ERGOSTERINA activează prin raze ultra-violete (Vitamine D) asociate la complexul endocrino-mineral a Opocalciului.

Casete, Comprimate, Granule.

OPOCALCIUM ARSENIAT

Caşete.

OPOCALCIUM GAIACOLAT

Caşete.

Laboratoarele OPOCALCIUM -:- A. RANSON, Dr. în Farmacie, **121, Avenue Gambetta, PARIS**

Reprezentant exclusiv pentru Romănia : **Drogueria STANDARD, Bucuresti, I. Str. Zorilor, 2**

céréossine

MINERALIZATOR COMPLET
OS PROASPĂT TOTAL — PARATHYROIDINĂ

RECONSTITUANT PHYSIOLOGIC
PHYTOPHOSPINE — VITAMINE-NUCLÉINE — MANGANEZE

fixe le Calcium

Céréossine simple
Céréossine irradié

Cachete: 2 pe zi; 10 ani $^1/_2$ doză.
Granulat: Adulţi, 5 linguriţe de cafea.
„ 10 ani, 2 până la 3 linguriţe.
„ 5 ani, 1 până la 2 linguriţe.
„ 1 an, $^1/_2$ linguriţă de cafea pe zi.

Céréossina este un succedaneu **natural** al unturei de peşte, (prezenţa vitaminelor D biologic controlată).

Probe: DROGHUERIA STANDARD, BUCUREŞTI I, Str. Zorilor 2.

minunăm de efectele salutare pe care le obţinem în unele maladii cu ajutorul apelor minerale în care substanţele active sunt în cantităţi infinitesimale.

S'a zis că vaccinările din timpul războiului au modificat tabloul clinic descris de clasici al diverselor maladii. Faptul este riguros exact şi totuşi cantitatea de vaccin a fost atât de mică şi cu mulţi ani în urmă! O schimbare în modul de manifestare a organismului s'a produs.

Oare o administrare prelungită de medicamente, care nu iau parte la constituirea raţiei alimentare a omului, n'are nici-un efect asupra organismului? Prin analogie cu cele spuse asupra vaccinului, trebue să admitem afirmaţia. Că acest efect va fi bun sau rău, aceasta ne-o va spune poate viitorul. Trebue să amintim aci că practica medicală actuală trăeşte sub imperiul unei mode: moda consumării perpetue de medicamente. Medicul pare a fi abdicat de la adevărata lui chemare. Medicamentele din Codex, mai mult sau mai puţin cunoscute, nu mai sunt prescrise decât excepţional de rar. Invăţăturile câştigate de bine de rău, din Farmacologie şi Farmacodinamie nu mai trebuesc. Fabricile de medicamente au lansat o modă care a prins: nu numai bolnavii dar chiar cei sănătoşi trebue să fie mâncători de medicamente cât mai multe şi cât mai mult timp, dacă se poate toată viaţa. Se supun acestei mode toţi, de la cel mai bogat până la lucrătorul asigurat, care vine la medic cu un petec de jurnal, pretinzând preparatul al cărui nume este tipărit cu litere groase. Medicamentele lansate, cu formulă complexă, când prin excepţie ea este pusă pe etichetă, apar mereu, cu nume noi, sub forme noi. Medicul este silit să-şi transforme creerul în registru de preparate medicinale, nu mai are nevoe de raţionament; trebue să-şi forţeze memoria şi să-şi umilească conştiinţa dacă vrea să aibă clienţi. Şi astfel vedem cum unii dintre cei mai buni fii ai lui Aesculap, prescriu câte şeapte feluri de preparate care de care mai complexe la acelaş bolnav pentru aceiaşi zi. Dar aceasta constitue unul din elementele crizei profesiunei noastre.

Ţiu să adaog încheind această expunere că nu cunosc practica homeopatică. Ştiu din citite că mai există o homeopatie complexă care administrează medicamente a căror formulă complicată nu se deosibeşte prea mult de formulele unor preparate medicinale din comerţ. Nu ştiu dacă în instituţiile homeopatice din străinătate se practică homeopatia complexă sau homeopatia pură a lui *Hahnemann*. Opera lui *Hahnemann* este cimentată într'o logică satisfăcătoare, uneori brutal de strânsă. Autorul ei apare ca un apostol preocupat să caute adevărul în medicină pentru binele semenilor săi. «Consider ca un frate al meu pe cel mai umil om din popor, zice el, atunci când arată cum să se cerceteze efectele medicamentelor la oameni sănătoşi,

Paralizia sciaticului popliteu extern prin elongaţie

de Dr. ION I. SIMIONESCU
Medicul Spitalului Chilia Nouă

Traumatismele, tumorile, manevrele obstetricale, pot da paralizii nervoase prin elongaţie sau compresia nervilor.

Paraliziile postoperatorii sunt citate atât pentru membrul superior, cât şi pentru cel inferior. Aceste paralizii pot fi: traumatice, compresive sau prin elongaţie.

Mulţi chirurgi au observat paralizii plexulare sau radiculare la membrul superior, mai ales la femei, după operaţia *Halstedt, Fieux, Duval, Guillain* au studiat chestia: un ajutor, bine intenţionat, trage mai solid de braţ în abducţie, pentru a prezenta mai bine câmpul operator, şi după operaţie, remarcăm o paralizie a braţului cauzată de hiperabducţia prelungită.

Asemenea paralizii, se întâlnesc la operaţiile cari necesită planuri declive, şi la cari se uită a se pune umerar, ca bolnavul să nu rămâe atârnat de masa operatorie de mâini sau de picioare, ore întregi.

Blumfeld divide paraliziile post operatorii în trei categorii:

I. Unele de origină periferică datorite compresiunilor, traumatismelor sau elongaţiei în timpul anesteziei.

II. Altele de origină centrală. Sunt adevărate atacuri de apoplexie sub dependinţa unei congestii cerebrale.

III. Altele sunt inexplicabile.

Am avut ocazia să întâlnesc două cazuri de paralizii din prima categorie, prin elongaţie, a căror observaţii le redau:

Obs. I-a. — Bolnava M, B. de 50, ani din comuna *Chitai, judeţul Ismail, vine în serviciu* pentru o tumoră albă a genunchiului drept în 1929, cu piciorul flexat pe coapsă în unghiu obtus, având uşoară mobilitate în articulaţia genunchiului. Bolnava refuză o rezecţie, acceptă însă o redresare sub anestezie generală, care se efectuează relativ uşor. I se aplică un aparat gipsat.

După trezire, bolnava se plânge că simte o amorţeală în piciorul drept, deşi ghipsul este comod, se flexează normal dar nu îl poate întinde.

Desfacem aparatul în două valve. La capul peroneului nici-o compresie. Flexiunea dorsală a piciorului şi extenzia degetelor nu se poate executa. De asemenea nu poate face mişcarea de rotaţie înăuntrul şi în afara piciorului. Avem o paralizie S. P. E. Anestezia cutanată, întrece teritoriul musculo-cutanatului.

Bolnava rămâne încă o lună în spital, apoi pleacă acasă. Revăzută după un an, ne povesteşte că a mai ţinut şi acasă ghipsul o lună, după care l'a scos.

Prezintă o enormă plagă la partea anterioară a genunchiului, consecutivă unei fistule prost îngrijită.

Piciorul flexat mult pe coapsă, nu mai prezintă nici o urmă de paralizie care, după afirmaţia bolnavei a încetat după patru luni de la eşirea din spital.

Obs. II-a. — Bolnavul P. V., de 25 ani din comuna Aprodul Purice, judeţul Ismail, vine în serviciu pentru anchiloză parţială a genunchiului drept, în unghiu obtus (160°) consecutivă unor arsuri gradul II în regiunea poplitee datând de trei luni. Articulaţia foarte puţin mobilă.

Sub anestezie generală se mobilizează articulaţia, relativ uşor, şi se redresează gamba, ceva mai anevoe. După anestezie, constatăm o paralizie a sciaticului popliteu extern.

Piciorul este tombant, balant. In mers, vârful piciorului *se târâe de pământ; ca să evite acest inconvenient*, bolnavul trebue să ridice coapsa. Reflexele tendinoase nu sunt modificate.

Şi-a recapătat funcţiunea sciaticului după patru luni,

Redresarea gambei în ambele cazuri, mi-a dat două paralizii tranzitorii, prin elongaţia sciaticului popliteu extern.

Deşi am executat numeroase redresări, la copii şi adolescenţi, într'o şedinţă, sau în şedinţe diferite, cu intervale de 2—3 săptămâni, nu am mai avut atari paralizii.

Paralizia a fost tranzitorie în ambele cazuri. Nu a fost vorba de nici un traumatism pe traectul sciaticului popliteu extern, deoarece extensia s'a făcut normal. Nu existau alte leziuni periarticulare.

In observaţia II-a, am ce-i drept o cicatrice retractilă în regiunea poplitee, dar aceasta era superficială şi limitată la partea internă a regiunei poplitee.

Nervul S. P. E. care se află la un cm. înăuntrul tendonului bicepsului, era departe de zona cicatricială. Paralizia sa făcea mersul imposibil fără cârjă, baston sau proteză.

Dacă la primul caz această paralizie ar fi fost evitată printr'o rezecţie, în al doilea rezecţia nu avea nici-o indicaţie.

Totuşi chiar după rezecţii cuneiforme, pentru tumori albe ale genunchiului, se citează după redresare, rupturi nervoase sau vasculare prin extenzia făcută. Rezecţia trapezoidă nu ne dă atari neajunsuri.

Elongaţia, după *Leriche*, provoacă o ruptură a vaselor mici ale nervului, sau o ruptură totală sau parţială a cilindraxelor.

Revărsările sanghine intranevrilemice, şi rupturile produc o oprire a conductibilităţei şi o paralizie, benignă în simplele epanşamente sanghine, gravă în rupturi.

Ţesuturile de scleroză invadează trunchiurile lezate dând paralizii definitive.

Paraliziile tip periferic, frecvent, dispar repede, chiar fără vre-un tratament special.

Astfel cele prin compresii sunt temporare, se vindecă prin electrizare şi timp.

Cele prin contuzie sunt pasagere şi fără gravitate. Rar dau dureri şi paralizie. Paralizia persistă când contuzia este gravă.

Cele prin elongaţie dau o paralizie benignă sau gravă, după cantitatea de revărsare sanghină intranevrilemică.

Bardenheur, indică operaţia în toate paraliziile prin elongaţie care nu se ameliorează în 15 zile.

Froelich susţine că nu e nevoe de intervenţii, situaţia ameliorându-se spontan.

In cazurile noastre se confirmă aprecierea lui *Froelich*, deoarece ambii bolnavi s'au vindecat după paralizia S. P. E. fără intervenţie, deşi cam târziu.

Intervenţia constă în a descoperi rădăcinile, a evacua epanşamentele periradiculare sau intranevrilemice, în a elibera nervii şi a-i sutura dacă sunt rupţi.

Leriche şi *Lecène* susţin că verificarea operatorie a nervilor alungiţi, întinşi sau smulşi este o necesitate şi trebue să aplicăm regulile secţiunilor nervoase, chiar dacă avem de a face cu nervii unui plexus.

Din cazurile noastre se desprinde posibilitatea apariţiei unei paralizii nervoase, la redresări, chiar atunci când un membru a căpătat de curând o poziţie vicioasă de flexiune ori cât de mică. Flexiunile membrelor permit o retractiliate musculară tendinoasă, vasculară şi nervoasă.

Conduita în tratamentul postoperator[1]

de Docent Dr. CONST. STANCA
Medic primar

Tratamentului post operator trebuie să i se dea tot atâta atenţiune, ca şi actului operator. De la vigilenţa şi atenţiunea operatorului, a personalului medical şi celui ajutător cari îl acompaniază în activitatea sa chirurgicală, depinde de cele mai dese ori soarta aceluia, care şi-a pus încrederea în persoana chirurgului. Neglijenţa sau nepriceperea în tratamentul post operator poate avea cele mai grave şi regretabile urmări. Deci fiecare chirurg să-şi observe zilnic de 2—3 ori personal bolnavul operat, timp de mai multe zile, ca ori ce schimbare, care s'ar ivi în starea bolnavului să fie imediat înregistrată şi combătută conform recerinţelor terapeutice speciale.

In «Spitalul de femei» pentru ca să se poată executa în mod ireproşabil o atentă observaţiune a celor operate — în deosebi cele laparotomizate — s'a amenajat separat un salon spaţios «al operatelor» cu anticameră, având loc pentru 4 bolnave, despărţite una de alta prin câte un paravan. Camera aceasta este aşezată în imediată apropiere de sala de operaţiuni; bolnavele operate vor fi transportate de pe masa de operat cu o targă în acest salon izolat, unde o infirmieră face serviciul exclusiv pentru cele operate, încât toată ziua e între ele, având toate instrucţiunile necesare în privinţa conduitei pe care trebuie să o aibă faţă de bolnavele operate, cari rămân aci 3—5 zile.

Aerisirea acestei camere în mod direct, adică deschizând ferestrele, nu se face decât când e goală; ocupată fiind cu operate, aerisirea se face prin anticamera, ce comunică spre un coridor larg, închis cu sticlă; deci femeile nu vor fi expuse variaţiunilor mari de temperatură atunci, când ele necesită — pentru a nu face complicaţiuni temute pulmonare — o temperatură niţel *mai urcată* ca de obiceiu şi totdeauna *constantă*. Inainte de a transpune operata în camera de izolare a operatelor, patul i se încălzeşte printr'un aparat special. Acest aparat se aplică apoi peste bolnavă după ce bolnava se aşează în pat şi se ţine la aceiaşi temperatură timp de 2—3 ore; graţie acestei prevederi, noi nu am înregistrat complicaţii pulmonare, deşi am avut în cei 6 ani din urmă un număr aproape de 1000 laparotomii.

Imediat ce bolnava se aşează în pat, i se aplică sub genunchi o pernă, pentru imobilizarea extremităţilor inferioare în uşoară flexiune. Pe abdomen dealungul plăgii i se pune un săculeţ cu nisip, timp de 8—10 ore. Serul fiziologic aplicat imediat, nu a lipsit în nici un caz, în care operaţiunea a extenuat bolnava.

Vizitele rudelor şi cunoscuţilor în această cameră de izolare sunt cu totul interzise pentru cele 3—4 zile de după intervenţie. Bolnava părăseşte acest salon numai după ce starea ei nu mai reclamă o observaţiune riguroasă şi continuă, deci după ce pasajul intestinal a revenit la normal şi nu se mai prevede nici o complicaţiune.

Odată aşezată bolnava în patul bine amenajat, primul lucru care ne preocupă pe noi şi pe bolnavă, este *tratamentul durerilor postoperatorii*. Ştim, că după terminarea oricărei operaţiuni, fie în narcoză, fie în anastezie rachidiană locală sau regională, bolnavul după un timp destul de scurt începe să sufere din cauza durerilor postoperative, cari uneori durează 2—4 zile. Afară de durerea în terenul operat, mai are de a suferi o serie de inconveniente foarte neplăcute din cauza paraliziei intestinale, meteorism, colice, greţuri, vărsături, cari toate îi provoacă dureri în terenul operat.

Pentru ca să ferim pe cât se poate bolnava de astfel de inconveniente, noi dăm atenţiune deosebită technicei pe care o aplicăm în cursul operaţiei. Intestinele nici când nu le exteriorizăm, nu le atingem, afară de cazul aderenţelor dintre ele şi organele genitale interne. Le izolăm complect de terenul operator. Durerea surmenează, deci trebue combătută!

Cu administrarea calmantelor vom aştepta însă până ce bolnava — fie că a fost rachianesteziată, fie narcotizată, să apară primele semne ale durerii. *Am observat, că hipotensiunea arterială şi bradicardia atât de des observate după rachianestezie, se refac aproape la normal deodată cu ivirea durerilor.* Deci nu e nevoie, ca în toate cazurile, să se administreze imediat ce observăm un puls mic, abea perceptibil, oleu camforat sau cafeină; procedeul acesta prin urcarea presiunei sanghine poate da uneori ocaziune la emoragii post operatorii prin relaxarea ligaturilor aplicate pe vase. *Pulsul se va reface spontan dacă aşteptăm ivirea durerii!* După ce pulsul va deveni iarăşi bine bătut, administrăm 1 cm.^{3} pantopon sau preparate ca Dilaudid, Donatrină, Sedopon, rareori morfină. Grăbindu-ne cu administrarea calmantelor vom putea foarte uşor provoca colaps.

Dar vom mai observa şi alte reguli pentru a diminua durerile:

a) Bolnava va fi imobilizată în pat, cu capul pe o singură pernă, sub genunchi având o pernă peste care coapsele îi vor fi flectate astfel, încât peretele abdominal să fie relaxat.

b) Imediat ce efectul injecţiei date dispare şi bolnava acuză iarăşi dureri, i se administrează din nou din calmantele de mai sus o doză *mai mică* de cât cea precedentă. Astfel bolnava va fi reţinută în prima zi într'o stare de somnolenţă.

Seara între 10—11 operatele primesc din nou o injecţie calmantă care le asigură o linişte de 6—7 ore peste noapte.

A doua zi vom rări injecţiile calmante şi dacă bolnava nu varsă, îi administrăm în locul lor câte 0.10—0.15 gr. piramidon. Seara însă timp de 2—4 zile vor primi injecţii calmante.

Contra durerilor provocate *de gaze intestinale* vom lupta:

a) Prin aplicarea unei pungi cu ghiaţă pe întreg abdomenul sau uneori în cazuri *fără temperatură* vom aplica aer supraîncălzit sau termofoare.

b) Vom relaxa pansamentul.

c) Vom aplica sonda rectală imediat ce bolnava semnalează gazele.

Când vom observa fenomene de pareză intestinală, vom aplica de 2—4 ore la zi inj. de strichnină, pituitrin sau nedhormonal. Vom face clisme cu uleu, glicerină, lactol, etc.

Alimentaţia operatelor în primele trei zile depinde de procedeul anestezic: cele cari au fost narcotizate nu primesc nici un fel de băutură timp de 12 ore, cele rachianesteziate însă primesc după 7—8 ore ceaiu rece în cantităţi mici. Senzaţia setei de care se plâng unele femei după operaţiune, o ameliorăm cu 300—400 grame ser fiziologic injectat în coapsă. A doua zi femeile cari au fost narcotizate primesc numai ceaiu, cele rachianesteziate însă capătă lapte sau cafea cu lapte, eventual un bulion. Abia a treia zi permitem celor narcotizate lapte, supă, iaurt.

In momentul când apar *fenomene de intoleranţă alimentară* din partea stomacului, întrerupem imediat ori ce introducere de alimente sau băutură pe timp de 6—8 ore, aplicând în acest interval ser fiziologic şi clisme alimentare (*Katzenstein*).

Nu se permite în primele zile alcoolul sub nici o formă, căci predispune la balonări.

Pentru *uşurarea degajărei gazelor* chiar din ziua a doua, aplicăm tubul rectal iar după 48 ore bolnavei i se administrează o clismă cu glicerină, iar când aceasta nu-şi face efectul după 5—6 ore se dă clismă cu apă săpunoasă. In cazuri rebele suntem nevoiţi ca să recurgem la injecţiile cu fizostigmină sau strichnină. Clismele cu Lacteol fac foarte bune servicii.

Alimente compacte primeşte bolnava numai după ce a avut o evacuare intestinală bună. De obiceiu după primul scaun abundent le transpunem în saloanele comune.

Nu ne alarmăm când evacuarea gazelor sau a fecalelor întârzie, dacă pulsul şi starea generală a bolnavei este liniştitoare.

Când abdomenul se balonează, când lipsesc evacuări de gaze dar bolnava nu sughite, nu varsă, având puls bun, aplicăm 2—3 inj. de strichnină în 12 ore.

Pe abdomen aşezăm cutia pentru aer supraîncălzit şi introducând tubul rectal în scurt timp începe degajarea gazelor.

Dacă femeia pe lângă simptomele de mai sus varsă, sughite, tratăm cazul după procedeul obişnuit la peritonite acute, ghiaţă pe burtă, ser fiziologic, clisme *Katzenstein*, inj. intravenoase cu pituitrină sau neohormonal. Intr'un astfel de caz am redeschis cavitatea abdominală şi am găsit ileus, produs la 4 zile de la operaţiunea *Wertheim*.

Ori de câte ori pulsul se urcă peste

---

[1] „Spitalul de femei" Cluj, Director, Dr. *Dominic Stanca.*

100 la femeile operate, imediat administrăm *cardiazol* în picături, care ne-a dat atât de excelente rezultate. Rareori am fost nevoiţi să recurgem la digitalină sau alte cardiotonice.

Sondaj vezical facem numai în cazurile când se prezintă pareză vezicală; dacă aceasta are o durată mai îndelungată, administrăm supozitorii de beladonă, injecţii cu pituitrină sau cilotropină, urotropină. Uneori o simplă spălătură vezicală e suficientă pentru a trezi activitatea musculaturii vezicale.

Mişcări: De doi ani încoace de la ziua a doua bolnava este aşezată în decubit lateral alternativ, permiţându-i-se mişcările active ale extremităţilor.

Prin mobilizarea de timpuriu a bolnavei, respectiv a membrelor, cred, că luptăm cu bune rezultate contra tromboflebitelor. Părerea noastră e, că permiţând mişcările cât mai curând, vom înregistra cât mai rar complicaţiuni dramatice, ca embolia, atât de temută de toţi chirurgii.

Dintre aproape 1000 laparotomii nu am înregistrat de cât 5 cazuri de tromboflebită, 2 cazuri de embolie şi un caz de infarct pulmonar. Atât tromboflebitele cât şi emboliile s'au desvoltat la persoane subalimentate şi surmenate de muncă; astfel 65% din acestea au fost lucrătoare în fabrici; 90% din aceste complicaţii aparţin perioadei când operatele erau imobilizate.

Firele sau agrafele se scot în ziua a VII-a, la femei mai bătrâne în a VIII-a sau a IX-a din cauza eventualelor discrasii.

Părăsirea patului se permite în cazuri cu vindecări nete în ziua 8-a sau a 9-a.

Din ziua aceasta femeile vor purta o centură abdominală peste zi, de care se vor servi 4—6 luni. Centura pe lângă, că dă o senzaţie statică plăcută, asigură şi o vindecare mai bună a plăgii laparotomice. Bolnavele fără complicaţiuni cari locuesc în oraş sunt eliberate în ziua a 11—13, iar cele din provincie vor părăsi spitalul în ziua a 13—14-a.

In cazurile când avem de-a face cu procese supurative ale anexelor sau chiar cu cancer, am aplicat aproape în toate *drenajul Mikulicz*, introducând un sac cu mai multe meşe. Scoaterea meşelor începe cu ziua a 3-a, se continuă zilnic, scoţându-se câte o meşă şi lăsând sacul până în ziua a 7-a sau a 8-a.

După scoaterea sacului, în plagă nu mai introducem nimic, ci aplicăm un simplu pansament deasupra plăgii, pe care îl schimbăm zilnic, femeia în tot timpul stând în decubit dorsal sau abdominal când este supuraţie abundentă, pentru a facilita degajarea secreţiunilor din plagă.

Femeile drenate sec. *Mikulicz*, nu vor părăsi patul până când orificiul nu va fi de un vârf de deget. Pentru a scurta vindecarea plăgii după drenajul *Mikulicz* — (uneori se prelungea 3—6 luni) noi nu aplicăm mătasă în terenul operator, ci exclusiv catgut; în felul acesta ne-a succes ca să avem vindecări, după *Mikulicz*, în 18—20 zile.

Un inconvenient foarte supărător e *durerea de cap* de care sufăr unele femei rachianesteziate.

In serviciul nostru abea 5% din cele cu anestezii lombare au prezintat cefalalgii remarcabile. Tratamentul se compune la noi din: injecţiuni cu cafeină de 2—3 ori la zi, migraina 0.6, kalmopirin în soluţie cu cafeină şi dionină.

Cele mai bune rezultate le-am avut însă cu compoziţia: Rp. Kalmopirină 4.0, Caf. natr. bens. 1.0, Dionină 0.05, apă destilată 170 gr., Sirop de portoc. 25.0. Se dă la fiecare 3 ore câte 1 lingură.

De obiceiu după 1—2 lingură durerea se calmează, foarte des *dispare definitiv*.

CHESTIUNI PROFESIONALE

Practica medicală

de Dr. CAPITANOVICI

Arătăm într'un precedent articol decadenţa evidentă a practicei medicale în ultimul timp şi perspectivele tot mai întunecate ce o aşteaptă. Nu doresc să fiu un alarmist, dar doresc să conving pe cât mai mulţi din colegii ce nu voesc să vadă încă acest lucru, că ne aşteaptă timpuri grele; şi dacă o parte din noi ne-am consolidat o situaţie şi nu ne vom resimţi mult, nu va fi acelaş lucru mai ales pentru marele număr de medici tineri ce-şi încep cariera sub asemenea auspicii.

Păcătuim prin relaţiile colegiale între noi şi păcătuim prin relaţiile între noi şi public. Şi aceste păcate sunt cu atât mai vătămătoare pentru practica medicală cu cât mai ales ne servim de public pentru a le comite; şi acest public fie el cât de «intelectual» vrea să ştie mai mult decât e nevoe pentru binele lui şi i se spun prea multe, devine cel mai nemilos judecător. Intr'adevăr, unul din sistemele nenorocite de a se valorifica a unora din medici, este de a expune în faţa clienţilor adevărate teorii şi a nu pierde ocazia să insinueze asupra diagnozelor şi tratamentelor anterioare făcute de alţi medici; aşa se explică de ce dela un timp în tot locul avem ocazia să auzim discuţii în care clienţii noştri «fac medicină» pe care tot dela noi au învăţat-o şi în cari discuţii aproape în mod invariabil se aduc laude exagerate unui medic şi se condamnă fără milă un altul.

Valorizarea noţiunilor de medicină în diferite publicaţii sau în discuţii când medicul caută prin aceasta să se valorifice, a ajuns o adevărată calamitate; şi nu e vorba de popularizarea noţiunilor practice de higienă şi profilaxie utilă, ci de subtilităţi pentru care nici noi medicii nu putem defini reguli fixe şi rigide. De aici se nasc o sumă de contradicţii aparente şi de nedumeriri a profanilor cari rămân deziluzionaţi de arta noastră. Iată ca să dăm un exemplu, chestiunea «presiunei arteriale», această gogoriţă cu care de multe ori ne terorizează clienţii şi mai ales marele public în ultimul timp; dacă clinica are multe rezerve asupra patogeniei şi profilaxiei acestei afecţiuni, în schimb mulţi clienţi iniţiaţi de medicii lor au pretenţia să cunoască perfect chestiunea; ei sunt recunoscători medicului lor care i-a salvat luându-le tensiunea, «lucru pe care medicul dinainte nu s'a gândit să o facă»; ei cunosc bine regimul ce trebue urmat de oricine vrea să nu capete «tensiune» şi îl consiliază tuturor; dacă însă cu regimul prea strict ce i s'a impus se simte mai slăbit şi merge la un alt medic ce-i dă mai multă libertate, uşor îl detestă pe primul, aceasta de multe ori cu concursul ultimului medic curant; dacă totuşi rezultatul nici de data aceasta nu e definitiv mulţumitor, se întâmplă două posibilităţi:

1. In primul caz clientul îşi continuă peregrinajul la alţi medici până îşi consumă rezerva de încredere ce o mai are în el şi trece în tabăra marilor duşmani ai medicinei; el se plânge că din sfaturile medicilor nu ştie încă sigur dacă ceaiul, carnea sau ouăle îi măresc sau îi micşorează tensiunea şi nu ştie încă cel puţin sigur dacă «tensiunea lui normală» trebue să fie 11,13 sau mai mult.

2. In al doilea caz, şi asta din fericire se întâmplă încă de multe ori, pacientul încape pe mâna unui medic corect, care îl arată că s'a tratat bine şi până acum dar că trebuia să rămână sub observaţia aceluiaş medic, care ar fi urmărit rezultatele regimului prescris şi ar fi putut modifica acest regim în care trebue ţinut seama după caz şi de alte funcţiuni organice, nu numai de tensiunea de care bolnavul e obsedat. Iată dar cum urmărind numai un asemenea caz avem ocazie să găsim în el toată gama păcatelor de care vorbeam la început şi cari păcate sapă adânc fundamentul de încredere al publicului în medicină. Şi atunci mă întreb: nu este cazul să ne alarmăm de această stare de lucruri şi să luăm la timp măsurile necesare? Exemplul de mai sus este ales dintr'o mie şi sunt convins că fiecare din colegii ce citesc aceste rânduri se gândesc la altele multe ce cunosc şi pe care le-au trăit; nu este de mirare deci de ce mulţi dintre medici mulţumindu-se cu o leafă de mizerie ce le-o asigură o funcţie, renunţă la practica medicală care le procură atâtea amărăciuni. Mă aştept din partea unora dintre colegi să mi se aducă argumentul suprem pe care l'am mai auzit: trebue să trăim. Da, medicul care îşi închide tinereţea în studii istovitoare are dreptul să trăiască, şi cât mai bine; putem însă trăi mergând numai pe calea dreaptă şi impunând-o mai ales celor cari se abat dela această cale, singura care ne asigură şi pentru viitor ascendenţa asupra celorlalte profesiuni; aceasta o putem pretinde dela toţi cu atât mai mult cu cât tocmai prin abaterile dela corectitudinea practicei medicale, traiul va deveni imposibil chiar pentru cei ce nu aleg mijloacele.

REVISTA CARŢILOR

Traité de Physiologie normale et pathologique publié sous la direction du Dr. G. H. Roger, Tome VIII. Physiologie musculaire. Chaleur animale, par MM. *L. Binet, G. Bourguignon, P. Charlley Bert, J. Gautrelet, L. Lapicque, J. Lefene, R. Leriche, A. Policard, A. Strohl, Gweiss.* 1 vol. de 742 p. Masson et C-ie editeurs.

Tratatul de faţă are de scop să determine starea fiziologiei normale şi patogeniei în ziua de azi; se indică valoarea faptelor cunoscute şi a rezultatelor obţinute, având drept ţintă să desvălue în acelaş timp celor cari doresc să lucreze şi imperfecţiunile şi lacunele cunoştinţelor noastre.

E greu de făcut o sinteză a cunoştinţelor noastre de fiziologie, de oarece documentele numeroase şi deseori contradictorii pe care le acumulează această ştiinţă în evoluţie constantă, îngreuiază silinţele noastre. Afară de aceasta, lucrul se mai complică şi prin faptul că fiziologia este tributară unei întregi serii de ştiinţe cărora le cere idei pentru cercetare, le împrumută metodele şi mijloacele de studii; ea foloseşte şi aplică rezultatele lor, profitând astfel de progresele lor.

In afară de Medicina Clinică, Fiziologia se mai inspiră de la cercetările de Anatomie, Histologie, Embriologie, Bacteriologie, şi mai ales de Chimie, care permit înţelegerea numeroaselor probleme pe care le pune cercetarea fiinţelor vii.

Afară de aceasta Fiziologia mai profită de faptele aduse de Fizica biologică şi mai cu seamă progresele Chimiei fizice au, în momentul de faţă, cea mai mare repercusiune asupra fiziologiei.

Dacă Fiziologia servă de bază Patologiei, ea poate şi trebue să utilizeze, la rândul ei, observaţiile strânse de clinicieni şi de anatomopatologişti. Condus de aceste idei, pentru a-şi îndeplini scopul, profesorul *G. H. Roger* a solicitat concursul savanţilor cari în Franţa se ocupă cu studii şi cu cercetări fiziologice şi a căror valoare este îndeobşte recunoscută.

In volumul al VIII-lea care se ocupă de fiziologia muschiulară şi de căldura animală se cuprinde următoarele capitole:

I. — *Muschii.* D-l *L. Lapicque,* studiază aci structura specială a substanţei contractile şi mecanismul chimico-coloidal al contracţiei, fenomenele mecanice şi electrice, excitabilitatea muschiulară şi cronaxia. In partea doua a acestui capitol d-l *George Bourguignon* cercetează clasificaţia funcţională a muschilor prin cronaxie, indicând condiţiile excitaţiei percutanate, tehnica măsurei cronaxiei prin tegumente şi, în fine, studiază cronaxia muschiulară.

II. — *Munca şi căldura.* In acest capitol d-l *M. Weiss* dă principiile generale ale mecanicei şi căldurei, cu consideraţii asupra calorimetriei, cantităţei şi calităţei căldurei, relaţia dintre fenomenele mecanice şi fenomenele calorifice. D-l *Charlley Bert* se ocupă de oboseală, indicând influenţa sist. nervos şi al glandelor cu secreţie internă asupra oboselei şi arată cari sunt testurile oboselei. Tot d-sa scrie sub capitolul Locomoţiunei în care se expune travaliul mecanic al mersului şi alergărei, locomoţiunea la patrupede şi sborul păsărilor.

D-l *Jules Lefène* scrie sub capitolul despre Căldura animală şi Bioenergetica, în care arată care este energia fiziologică minimă şi se ocupă de metabolismele de bază şi de vârf, bio energetica alimentului şi a rezervelor şi sfârşeşte cu noţiuni de termochimie şi termodinamica biologică.

D-l *I. Gautrelet* se ocupă de mecanismul fiziologic al luptei contra căldurei, care coprinde un mecanism fizic (radiaţie, evaporaţie a apei) un mecanism chimic şi o regulaţie nervoasă.

Tot d-l *J. Gautrelet* tratează chestia hipertermiei prin încălzire, mişcare, toxine, iar în paginile dedicate febrei, studiază modificările urinei, sângelui, ritmului respirator, circulaţiei, secreţiunilor, arătând rolul sistemului nervos şi al sistemului endocrin.

D-l *Leon Binet* studiază lupta contra frigului, prin regularea fizică (tegumente, vestminte, vaso-constricţie cutanată) şi prin regulaţie chimică (frisson, reacţii glandulare) şi demonstrează mişcarea apei în organismul care luptă contra frigului.

III. — *Osul şi scheletul.* Dnii *Leriche* şi *Policard* se ocupă de fiziologia generală a ţesutului osos şi a osificaţiunei, arătând varietăţile structurale, compoziţia, proprietăţile mecanice, nutriţia şi evoluţia ţesutului osos, apoi studiază adaptarea funcţională, periostul, cartilajul de osificare, reînoirea cartilajului distrus.

IV. — *Electricitatea şi lumina.* D-l *A. Strohl* scrie sub capitolul despre reproducerea electricităţei de către fiinţele vii, indicând tehnica explorărei electrice a ţesuturilor, arată care sunt principalele organe producătoare de electricitate, pereţii electrici şi sfârşeşte dând teoriile asupra electrobiogenezei.

D-l *A. Strohl* sfârşeşte volumul scriind paginele ultime care tratează despre producerea luminei de către fiinţele vii şi biofotogeneză. Aci se arată care sunt animalele şi vegetalele luminoase, se enumără organele producătoare de lumină şi proprietăţile optice ale bioluminescenţei, condiţiile emisiunei luminei şi rolul fotobiogenezei.

Se poate admite, cu autorul, că luminozitatea ouălelor unor peşti este în stare să atragă atenţia masculilor, iar la insecte fotobiogeneza joacă un rol eficace în reproducere. Dar în ceeace priveşte luminescenţa moluscelor, crustaceelor şi celenteratelor suntem reduşi numai la supoziţii. Poate că fosforescenţa ar fi consecinţa chimismului celular şi n'ar fi de nici un folos pentru animal.

Prof. Dr. G. MARINESCU.

Profesorul *J. C. Mussio Fournier* publică, în limba spaniolă, o carte: **Estudios de Clinica medica,** Montevideo. Cassa A. Berreiro y Ramos S. A. 1929, în care se găsesc câteva lucrări importante relative la sistemul nervos.

Printre acestea, turburările nervoase de origină mixoedematoasă precum şi consideraţiile autorului asupra narcolepsiei, cataplexiei şi boalei lui *Erb. Goldflam* după o encefalită epidemică, presintă un interes deosebit.

In adevăr autorul atrage atenţia asupra turburărilor nervului optic, asupra paraplegiei şi hemiplegiei, asupra epilepsiei ca episoade clinice datorite mixoedemului, pe de altă parte pune în legătură cele constatate de d-sa cu cercetările experimentale ale lui *Walther, Marinescu şi Minea* şi cu studiile lui *Marinescu* asupra modificărilor electrice şi cu cercetările acestuia asupra anat. patologice a sistemului nervos.

In ceeace priveşte miastenia post-encefalitică a aplicat şi dânsul reacţia oxidaselor şi a confirmat constatările făcute anterior de mine.

Dar în cazurile lui *Mussio Fournier* există narcolepsie şi cataplexie ca reliquat post-encefalitic. După autor, cataplexia pare a fi elementul motor al narcolepsiei; narcolepsia, cataplexia şi pierderea cunoştiinţei în *ictus ridentis* al lui *Oppenheim* par a fi datorite unor fenomene inhibitoare de origină cerebrală şi anume depinzând de centrii mezocefalici. In adevăr, rolul nociv pe care îl au emoţiile guvernate de aceste centre în aceste afecţiuni pledează în acest sens. Se poate admite că fenomenele inhibitoare produse la nivelul acestor centri iradiază spre scoarţă şi spre regiunea infundibulară, producând fie cataplexia sau pierderea cunoştiinţei sau o stare narcoleptică. In atacul de cataplexie *Mussio Fournier* a constatat, ca şi *Minkowsky* şi *Wilson* dispariţia reflexelor tendinoase şi pentru prima oară a găsit că există o inexcitabilitate electrică neuromusculară în timpul crizei cataplexice. Aceste fenomene arată înrudirea care ar exista între cataplexie şi paralizia periodică familială. In fine, autorul a putut constata că encefalita letargică este capabilă să producă fenomene analoage cu miastenia, ceiace sugerează ideia că aceasta din urmă ar fi datorită leziunilor sistemului nervos central.

Observaţia de sarcom al lobului frontal stâng arată importanţa encefalografiei în diagnosticul topografic al tumorilor, de oarece după insuflaţia de aer, ventriculul stâng era complect invizibil. Pacientul avea o exoftalmie stângă pronunţată cu o uşoară circulaţie colaterală în pleoapa de aceiaşi parte precum cu o hipoestezie a trigemenului drept. După operaţie, ventriculul lateral a devenit permeabil.

Un alt caz interesant e pseudotabesul produs de o tumoră cerebrală (psamom) în care existau fenomene de ataxie în legătură cu leziuni ale cordoanelor lui Goll şi Burdach.

Notăm apoi în treacăt o oftalmoplegie

O rezistență micșorată și un tonus subnormal face posibilă creșterea și înmulțirea bacililor tuberculozei în corp.

SIROPUL FELLOWS

CU HYPOPHOSPHIȚI

conține sărurile minerale apropiate, asociate cu medicamente sinergice cari măresc puterea de asimilație a celulelor și stimulează activitatea dinamică.

Literatură și eșantioane la cerere.

FELLOWS MEDICAL MANUFACTURING Co., Inc.

26 CHIRISTOPHER STREET **NEW-YORK, U. S. A.**

Depozitul General la: DROGUERIA STANDARD, Str. Zorilor 2, București

TRIADA DIGESTIVA
A LABORATOARELOR ZIZINE

SINDROM AL INSUFICIENȚEI HEPATO-BILIARE

FORME: GRANULE

Adulți: 1—2 lingurițe de cafea dimineața pe nemâncate într'o $^1/_2$ de pahar cu apă călduță
Copii: $^1/_5$—1 linguriță de cafea

SINDROM HIPOSTENIC ANOREXIE, AEROFAGIE

FORME: PICĂTURI

Adulți: 30 picături la fiecare masă
Copii: 4—6 picături pe an de vârstă în 24 de ore.

AGOCHOLINE
STIMULANT HEPATO-BILIAR

PEPTODIASE
STIMULANT GASTRIC

SEDATIV GASTRIC
SEDOGASTRINE

SINDROM HIPERSTENIC

FORME {GRANULE: 1 linguriță de cafea după fiecare masă.
{COMPRIMATE: 2 sau 4 comprinate după fiecare masă.

Literatură și eșantioane: LABORATOARELE ZIZINE. Specialități pentru tubul digestiv
24 Rue de Fécamp, PARIS XII
Pentru România: DROGUERIA STANDARD — 2, Strada Zorilor — București

CINNOZYL

Aplicarea metodei de imunizare artificială a organismului tuberculos

Scopul acestei metode este să provoace la om, o modificare umorală, care treptat ajunge la o imunizare artificială apropriindu-se de cea naturală, constatată la anumite animale, faţă de bacilul Koch. Această acţiune bio-chimică este obţinută prin *Cinnozyl* care asociază proprietăţile *Cinnamatului de Benzyl*, eter natural al balsamului de Peru, cu cele ale cholesterinei.

CINNOZYLUL se găseşte în comerţ în cutii cu 6 fiole de câte 5 cc.

LABORATOIRES CLIN, rue, des Fossés Saint-Jacques, PARIS

Agent pentru România: **G. Verglas** — Strada Precupeţii Vechi 1, BUCUREŞTI

TRATAMENTUL CEL MAI COMPLECT AL BOLILOR DE FICAT

LITIAZĂ BILIARĂ, INSUFICIENŢA HEPATICA, CHOLEMIA FAMILIARĂ, ENTERITE, AUTOINTOXICAŢII, BOLILE ŢĂRILOR CALDE

PANBILINE

ASOCIIND SINERGIC

OPOTERAPIA HEPATICĂ ŞI BILIARĂ

cu cele mai bune COLAGOGE selecţionate

2—12 PILULE pe zi, sau 2—12 linguriţe de cafea de 5 grame de PANBILINE lichidă, pură sau cu puţină apă rece sau caldă. Copii $^1/_2$ doză.

CONSTIPAŢIA ŞI AUTOINTOXICAŢIILE INTESTINALE

ARTERIO-SCLEROSA, SENILITATE PRECOCE, etc.

Tratamentul raţional după ultimele lucrări ştiinţifice

EXTRACT de BILĂ glicerinată
şi PANBILINE
IN SPĂLĂTURI ŞI SUPOSITOR

RECTOPANBILINE
NOM DÉPOSÉ

1 sup[illegible] pe zi sau
1—3 linguriţe de c[illegible] [illegible]e obiceiu 2) în 160 gr.
apă fiartă caldă, [illegible] luat în spălătură

DEPOZIT GENERAL: LABORATOIRE de la PANBILINE: ANNONAY (ARDÈCHE) FRANCE
Reprezentanţi şi deposit general pentru România:
AGENCE GENERALE FRANÇAISE EN ROUMANIE, Strada Romulus 55, BUCUREŞTI.

totală paludică şi un caz de paraplegie produs de un chist hidatic intra-rahidian.

In afară de studii neurologice volumul d-lui prof. *Mussio Fournier* conţine cercetări de cardiologie în mixoedem, vorbeşte de algia precordială în encefalita letargică, despre astmul de origine hidatică şi în fine publică un caz de oxycefalie asociată cu nanism.

Este imposibil a reda în această scurtă analiză importanţa documentelor anatomo-clinice produse de d-l Profesor *Mussio Fournier* precum şi cunoştiinţele întinse ce posedă în domeniul medicinei experimentale şi al datelor noi privind neurologia şi endocrinologia. Aşa se explică elogiile cu care a fost însoţită prezentarea volumului d-lui Prof. *Fournier* la Soc. de neurologie şi la Soc. spitalelor din Paris, la care ne asociem şi noi din toată inima.

Prof. Dr. G. MARINESCU

Les Syndromes douloureux de la région épigastrique, studiu clinic, radiologic şi terapeutic, de *R. Gutmann*, cu o prefaţă de prof. *Gosset*, 2 vol. 1140 pag. cu 198 fig. în text, 344 radiografii afară de text. Ed. Doin.

In această lucrare importantă autorul tratează cu originalitate, preciziune şi experienţă, toate sindromele care-şi resfrâng durerea asupra epigastrului.

Incepe prin a se ocupa de ritmicitatea durerei, care ar distinge între ele afecţiunile ulceroase veziculare, extraviscerale şi cenestezopatice.

Trece la ulcerele stomacale şi duodenale, simptome, complicaţii, diagnostic şi tratament, asociind radiografii admirabile, care demonstrează inutilitatea vechilor mijloace de diagnostic, cum este chimismul gastric.

Capitolele următoare cuprind cancerul, ulcero-cancerul şi linita gastro-intestinală, tumorele benigne, cu numeroase radiografii, cu adevărate şi falşe imagini lacunare.

După ce studază sindromul perivisceral, stenoza pilorică şi duodenală, ptoza şi atonia gastrică, trece în revistă diferitele dispepsii după formă: hipo şi hiperstenică după cauză: apendiculară, vesiculară, hepatică, intestinală, buco-faringiană (Boas), azotemică (Goyena), renală, litiazică, cardiacă, hemogenică, basedowiană, hipotiroidiană, suprarenaliană şi la femei genitală.

Urmează apoi nefroptoza şi sifilisul gastric cu formele sale (hemoragică, pseudo-canceroasă, linitică «en pipe») precum şi tratamentul diferitelor sindroame.

Vol. II.— Sfârşeşte cu sindroamele vesiculare. — Autorul arată că originea colicei vesiculare este multiplă: mecanică (litiază), inflamatorie (cholecistile şi pericholecistită), chimică (vesiculă fragă, rezultatul unei infiltraţii; parietale de cholesterină).

Urmează vederi critice asupra tubajului duodenal şi cholecistografiei şi tratamentul sindroamelor vesiculare. Bine-înţeles şi aci interesante radiografii. Verva şi eleganţa acestei opere, face să fie pe cât de instructivă pe atât de pasionantă.

Dr. I. FLORIAN

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Cum s'ar putea face o mai bună organizare a serviciului sanitar?

de Dr. P. TOMESCU

In această revistă s'au publicat numeroase articole de critică referitare la organizarea sanitară a ţărei. Credem însă că este necesar să completăm expunerile anterioare prin schiţarea unui proect constructiv.

Faţă de organizarea sanitară actuală, teoretică şi abstractă, credem că trebue să opunem, un program sanitar simplu şi practic, ieşit din adaptarea normelor ştiinţei medicale moderne, la spiritul poporului românesc şi la împrejurările sociale, politice şi economice ale ţărei noastre.

In lumina acestor idei, vom face o expunere a felului cum s'ar putea organiza serviciile sanitare pornind de la cele mai mici şi îndepărtate şi ajungând până la Directoratul sanitar.

I. Serviciile medicale rurale comunale

In conformitate cu principiile legei administrative care a căutat să desvolte cât mai mult o bună şi completă administraţie locală, legea sanitară urmează să legifereze normele de organizare şi funcţionare a serviciilor medicale rurale.

Principiul introdus în legea administrativă este foarte bun: Pe măsura mijloacelor bugetare de cari vor dispune, comunele îşi vor întemeia un serviciu medical. Mai multe comune se vor putea asocia, între ele, pentru a-şi organiza un serviciu medical, atunci când fiecare în parte nu ar dispune de fonduri suficiente.

Organizarea serviciilor medicale ale comunelor rurale se va face după următoarele norme unitare, fixate de legea sanitară:

Serviciul medical rural va fi condus de un medic comunal, ajutat de un agent sanitar, de o moaşe şi de o infirmieră vizitatoare, dacă fondurile vor permite.

Atribuţiile serviciului medical rural vor fi următoarele:

a) organizarea unui dispensar de consultaţiuni medicale. Acolo se vor da consultaţiuni gratuite tuturor locuitorilor cu mijloace materiale reduse;

b) combaterea boalelor epidemice şi prevenirea lor;

c) combaterea boalelor sociale: sifilis, tuberculoză, alcoolism, paludism, pelagră, etc., căutându-se a se descoperi toate cazurile, cari vor fi apoi sistematic tratate;

d) combaterea mortalităţei infantile prin educarea mamelor, cari vor fi învăţate cum să-şi îngrijească copii, şi prin tratarea boalelor;

e) propaganda sanitară prin sfaturi şi conferinţe căutându-se a se răspândi cunoştinţele necesare unei vieţi higienice.

Dispensarul comunal va trebui să fie un focar de sănătate şi de civilizaţie, care să iniţieze populaţia rurală la o viaţă mai bună.

De aceia, medicul rural va trebui să aibă o pregătire ştiinţifică serioasă şi completă, întrucât va trebui să dea îngrijiri medicale tuturor bolnavilor din comuna sa, va trebui să cunoască, în acelaş timp, boalele infecţioase şi pe cele sociale, fiind totdeodată un serios propagandist pentru igena publică.

Deşi teoreticienii igienişti au tendinţa să despartă medicina în două mari ramuri: preventivă şi curativă, considerăm că această diviziune nu se poate face la comunele rurale, din cauza împrejurărilor economice şi sociale din ţara noastră.

Pentru noi, din cauza dificultăţilor financiare, constitue un ideal greu de atins, crearea medicului comunal rural. Ar fi absolut imposibil chiar, să formulăm dezideratul, de a avea în fiecare comună doi medici: unul care să se ocupe de prevenirea boalelor şi altul de tratamentul lor.

In afară de aceasta, în reformele de ordin social, trebue să se ţină seama de mentalitatea populaţiei care va trebui să înţeleagă inovaţiile ce se fac şi să se adapteze lor. Ne este imposibil să admitem că ţăranul român va putea înţelege rostul unui medic care nu cunoaşte boalele şi nu ştie să le vindece.

Din aceste motive, în faţa tendinţelor reformatoare importate din ţări străine, opunem schema unei organizaţii simple, dar ieşită din observaţia realităţii vieţei noastre rurale.

Serviciile medicale rurale vor trebui să fie întreţinute de comune şi ele se vor creia pe măsura mijloacelor bugetare ale acestora.

Autorităţile sanitare şi administrative se vor sili să stimuleze iniţiativa comunelor în această direcţie.

Printr'o propagandă bine susţinută şi perseverentă, se va ajunge la rezultatul dorit în curs de câţiva ani.

In orice caz, această cale evolutivă este cea normală pentru a ajunge la creiarea serviciilor medicale rurale.

Simpla legiferare a unui articol care să oblige comunele a-şi avea un medic şi un dispensar la 10.000 locuitori, cum s'a făcut în legea din Iunie 1930, nu va aduce nici un rezultat. In locul articolelor de lege inoperante, noi dorim să creem o stare de spirit înţelegătoare inovaţiilor civilizatoare. In modul acesta s'ar face o acţiune democratică, introducând şi adaptând, la mentalitatea poporului nostru, instituţiile pe cari ştiinţa modernă le pune la dispoziţia unei vieţi sociale mai bune.

II. Circumscripţiile sanitare rurale.

Actualele circumscripţii sanitare rurale, în număr de 800 pentru toată ţara, trebuesc puse în stare de perfectă şi ireproşabilă funcţionare.

In primul rând trebuesc reorganizate şi complectate dispensariile dela reşedinţa medicului de circumscripţie, care va fi şeful ierarhic al medicilor comunali rurali şi activitatea lui va trebui să *fie* un model pentru aceia a colaboratorilor săi.

Medicul de circumscripţie, va avea aceleaşi atribuţiuni ca şi medicul comunal rural, extinse însă pe o zonă cu mult *mai mare*. Pe măsură ce se vor creia serviciile sanitare comunale, activitatea medicală propriu zisă a medicului de circumscripţie se va limita la dispensarul său, rămânând însă îndrumătorul sanitar al întregei circumscripţii pe care o conduce.

Dispensarul de la reşedinţa medicului de plasă va trebui să fie mult mai complet decât cele din comunele rurale, având şi un mic laborator pentru analizele curente. Pe lângă actualele spitale mixte credem că se va putea organiza dispensare model, având un pavilion rezervat izolărei bolnavilor contagioşi şi altul pentru ajutor medical în cazurile urgente şi grave.

Dacă serviciile medicale rurale vor fi în sarcina comunelor, cari le vor creia pe măsura posibilităţilor bugetare, *serviciile sanitare de circumscripţie trebue să fie organizate şi întreţinute de Ministerul Sănătăţei* în colaborare cu judeţele şi comunele, după norme cari se vor fixa la redactarea legilor şi regulamentelor.

In ori ce caz, medicii de circumscripţie trebue să rămână funcţionari ai Ministerului Sănătăţei, numiţi şi plătiţi de acest departament.

* * *

Coordonarea tuturor operelor de sănătate publică şi de asistenţă socială trebue să înceapă de la circumscripţia sanitară rurală.

In adevăr, Casa Asigurărilor sociale şi Casa Muncei C. F. R., ca să *nu vorbim* decât de cele mai puternice organizaţiuni de asistenţă medicală, au asiguraţi de ai lor, răspândiţi până în cele mai îndepărtate colţuri ale ţărei.

Pentru a le asigura o asistenţă medicală se creiază mici dispensarii, cari se dau în grija medicilor locali de circumpscripţie, cari primesc o diurnă.

In modul acesta activitatea medicului se pulverizează alergând de la un serviciu la altul, iar toate dispensariile creiate sunt nişte improvizaţii, cari nu mai pot dura în forma lor actuală.

De aceia, este bine a se preciza prin lege, că întreaga asistenţă medicală într'un sat sau comună se grupează în jurul dispensarului comunal. Diferite instituţiuni de asistenţă cari îşi păstrează autonomia lor, vor colabora pentru înzestrarea dispensarului cu materialul şi medicamentele necesare, iar medicul şi personalul auxiliar vor primi, pelângă salariu, o diurnă stabilită proporţional cu numărul asiguraţilor deserviţi de acel dispensar.

III. Medicul primar de judeţ

Medicul primar de judeţ este şeful ierarhic şi animatorul tuturor serviciilor medicale de sub îndrumarea şi controlul său.

Deşi atribuţiile sale nu se măresc prea mult faţă de trecut, activitatea sa va trebui să fie mai intensă şi mai rodnică, întrucât întreg serviciul sanitar sperăm că va adopta un ritm de viaţă mai viu şi mai accelerat.

Prin propaganda persuasivă a medicului primar de judeţ, vor trebui întemeiate cât mai multe *servicii sanitare comunale*, prin stăruinţa sa se vor clădi dispensariile, din îndemnul său medicii de circumscripţii vor deveni apostolii unei vieţi higienice necunoscute încă în statele noastre.

De medicul primar de judeţ depind : medicii comunali rurali şi urbani, medicii de circumscripţie şi toate organizaţiile medicale cari lucrează în colaborare cu Ministerul Sănătăţei (dispensarii, etc.).

Medicii şefi de municipii sunt egali în grad cu medicii primari de judeţ şi au în cuprinsul municipiului aceleaşi atribuţiuni pe cari medicul primar le are în judeţ.

IV. Spitalele

Ţinând seamă de actuala desvoltare a ştiinţei medicale, toate spitalele vor cuprinde mai multe servicii de specialitate.

In fiecare capitală de judeţ, vor fi spitale cu cel puţin două secţiuni: chirurgicală şi medicală, şi cu un pavilion special pentru izolarea şi îngrijirea bolnavilor contagioşi.

Pe lângă spital va fi ataşat un laborator complet de analize, o echipă de desinfecţie şi un laborator de radiologie.

Pe măsura posibilităţilor bugetare, spitalele se vor completa, înfiinţându-se cât mai multe servicii, câte unul pentru fiecare specialitate.

La reşedinţele directoratelor sanitare regionale, spitalele vor trebui să aibă servicii pentru toate specialităţile. Acolo unde lipsesc, este de dorit să se creeze cât mai repede.

Spitalele aparţin statului şi vor fi întreţinute în colaborare cu judeţele şi comunele mari în cari funcţionează.

Desvoltarea spitalelor va putea fi mult stimulată prin introducerea unor norme nouă în conducerea lor administrativă, care se face azi, după un sistem perimat de evoluţia ineluctabilă a timpului.

Statul, *ne mai putând face faţă tuturor* cerinţelor, a redus după război, gratuitatea în spitale, în cari o parte din bolnavi sunt obligaţi să plătească.

Măsura aceasta nu a adus rezultatele scontate de autorii ei, întrucât Ministerul de finanţe, a obligat administraţiile spitalelor să-i verse toate sumele încasate.

Din această cauză, spitalele nu sunt stimulate a mări cât mai mult veniturile lor şi statul ajunge — de fapt — la un rezultat contrariu aceluia care-l urmăreşte: creiarea de venituri.

De aceia credem că toate sumele ce se încasează de la bolnavii cu plată trebue să rămână spitalului care să le întrebuinţeze la investiţiuni şi ameliorări de tot felul.

La aplicarea măsurei ce propunem, se zice că se opune legea contabilităţei statului.

Principiile acestei legi nu se mai potrivesc însă cu împrejurările actuale şi ele trebuesc neapărat înlăturate pentru serviciul sanitar.

La spitale măsura este urgent necesară şi din alt *motiv* : In bugetul statului se prevăd un număr de paturi cu o alocaţie anumită, care corespunde întreţinerei bolnavilor de clasa III. Bolnavii de clasa I şi a II-a cari plătesc, au o întreţinere mai costisitoare în raport cu situaţia lor socială şi mai ales cu banii plătiţi. Pentru a realiza sumele necesare, spitalul este nevoit să facă economii de la bolnavii de clasa III-a, ceiace este nedrept şi nu cadrează de loc cu spiritul democratic al epocei în care trăim.

Pentru a dispărea toate aceste anomalii şi pentru a da posibilitate spitalelor să reziste sărăciei bugetare, — maladie cronică şi iremediabilă — credem că este neapărat necesar să li se lase lor toate sumele ce se încasează de la bolnavii cu plată.

V. Dispensariile medicale din oraşe.

Dispensariile medicale în oraşe nu s'au desvoltat până acum după norme unitare, ci numai după iniţiativa diferitelor instituţiuni de asistenţă medicală. De aceia, deşi întemeiate cu cele mai bune intenţiuni, ele *nu au putut avea randamentul dorit* şi se impune o revizuire a organizaţiei lor.

Un dispensar medical urban ca şi cel rural, trebue să fie nu numai un aşezământ de tratament medical, dar şi un focar de propagandă sanitară şi higienică.

In acest spirit au fost concepute unele din Dispensariile asigurărilor sociale şi în acestă direcţie trebue continuată opera.

Instituţiile de asistenţă medicală cari au posibilitatea să întemeieze astfel de aşezăminte complete, în unele centre unde au mai mulţi asiguraţi, o vor putea face.

In cartierele sau oraşele unde numărul asiguraţilor nu permite întemeerea unui dispensar-model, el se va creia prin colaborarea mai multor instituţiuni interesate: Casa Asigurărilor sociale, Casa Muncei C. F. R., Societăţile particulare de asistenţă şi comuna, care este obligată a se ocupa de asistenţa medicală a locuitorilor săraci şi de propaganda sanitară.

Dispensariile vor avea mai multe servicii de consultaţii pe specialităţi şi un serviciu de igienă şi propagandă sanitară, care va fi condus de medicul comunal.

Legea va prevedea normele după cari această colaborare se va face şi regulamentul le va detalia.

In orice caz, organizarea după aceste norme a dispensariilor medicale în comunele urbane va face ca îngrijirea sănătăţei publice şi propaganda sanitară să se facă în condiţiuni mult mai bune ca în trecut.

* * *

In expunerea de faţă am schiţat un plan de organizaţie simplă, imediat realizabilă, întru cât am plecat de la ceia ce aveam, căutând numai să ameliorăm şi să modernizăm aşezămintele noastre sanitare, în raport cu actualul stadiu de desvoltare al ştiinţei medicale.

NOVARSENOBENZOL

BILLON

RĂMÂNE
MEDICAMENTUL
CEL MAI INDICAT AL
**TRATAMENTULUI
DE ASALT**
AL
SIFILISULUI

INJECȚII
ÎNTRAVENOASE

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
— Specia —
MARQUES **POULENC Frères** & **"USINES du RHONE"**
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3e

DRÉVILL

Agent-General: Jacques de Cantelar, str. Doamnei 12 — București (1) — Tel. 377/68.

VIVOLÉ
HUILE DE FOIE DE MORUE SPÉCIALE
VIVOLEOL
VIVOLÉOL
HUILE DE FOIE DE MORUE SPÉCIALE
LABORATOIRES DU VIVOLEOL
PARIS

VIVOLÉOL

UNTURĂ DE PEŞTE SELECŢIONATĂ
GARANTATĂ, ACTIVĂ, BOGATĂ ÎN VITAMINE
(Vitamine antirachitice şi Vitamine de creştere)
(Control riguros biologic)

VIVOLEOLUL ESTE O UNTURA DE PEŞTE NE IRADIATĂ

Pentru că:
Ori ce expunerere la razele ultraviolete
Ori ce amestec medicamentos
{ face să piardă proprietăţile unei unturi de peşte care era activă mai înainte.

INDICAŢIUNI: Rachitisme — Turburări de creştere, de osificare, de nutriţiune, — Lymfatism — Scrofule.

DOZE: Sugacii 20 picături; Copii mari $^1/_2$—2 linguriţe de cafea; Adulţii 1 lingură de supă

Lit. şi Eşant.: Lab. du VIVOLÉOL (Annexe des Lab. ZIZINE), 69, r. de Wattignies, PARIS, XII-e
Pentru România: DROGUERIA STANDARD - 2, Str. Zorilor - Bucureşti

DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

LACTOFERMENT
Dr. ROBIN
MEDICAMENT SUVERAN
contra
Boalelor toxi-infecţioase
Gastro-intestinale
LA COPII ŞI ADULŢI

DOZE:
COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră:
COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

LABORATOR:
Strada REGALĂ 11 bis, Etaj
BUCUREŞTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă

N. B. La cerere se trimite d-lor medici 1 flacon original spre experimentare.

LACTOFERMENT
Dr. G. ROBIN

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.
Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

Prescris de somităţile medicale.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Constituirea colegiului medical al Capitalei

Prof. Dr. N. GHEORGHIU

Duminecă 23 Noembrie s'au făcut alegerile pentru consiliul ce va conduce colegiul medical al Capitalei.

Biroul electoral a fost prezidat de D-l Inspector general sanitar Dr. *Pascal*, asistat de D-nii Dr. *Marius Georgescu* şi Colonel Dr. *Dumitrescu*.

Alegerile au fost foarte animate, din cauza marelui număr de votanţi.

Din cei 26 de candidaţi au fost proclamaţi aleşi D-nii:

Profesor Dr. N. Gheorghiu cu 594 voturi
Dr. Gh. Banu cu 437 voturi,
General Dr. Butoianu cu 336 voturi,
Confer. Dr. Gh. Marinescu 314 voturi şi
Dr. Victor Gomoiu cu 302 voturi.

Faptul că D-l Profesor Dr. *N. Gheorghiu*, Preşedintele Asociaţiei generale a medicilor, a întrunit un număr aşa de mare de voturi, arată solidaritatea medicilor cu preşedintele lor şi cu vechea şi puternica instituţie a Asociaţiei generale a medicilor.

Colegiile medicale, instanţe disciplinare şi de supraveghere a practicei medicale, trebuiau să facă parte integrantă din Asociaţia generală a medicilor.

Autorul legei sanitare şi mai ales Ministerul Sănătăţei, care a aplicat legea, a ţinut să stabilească un adevărat antagonism între cele două instituţii.

Corpul medical a dat un admirabil răspuns alegând în fruntea colegiului medical al Capitalei, pe D-l Profesor *Gheorghiu*, Preşedintele Asociaţiei generale a medicilor.

După cum românii, pentru a realiza unirea principatelor la 1859, au ales pe Domnitorul Cuza în ambele ţări, tot astfel medicii au ales pe Profesorul *Gheorghiu* şi în fruntea Asociaţiei şi în fruntea Colegiului medical.

Nu se putea o mai eclatantă dovadă, a felului cum medicii, înţeleg să funcţioneze colegiile medicale.

Felicităm călduros pe medici şi pe Preşedintele lor, pentru frumosul spirit de solidaritate corporativă, care-i animează.

Dela Institutul de igienă

Examenele de absolvire la Instit. de igienă şi sănătate publică din Bucureşti, pentru seriile din anii 1928, 1929 şi 1930 se vor ţine între 20 Ianuarie şi 1 Februarie viitor.

Examenele se vor da în localul Institutului la Facultatea de medicină.

Sărbătorirea d-lui Prof. G. Marinescu

Cu ocazia sărbătoririi d-lui prof. G. Marinescu de către societatea «Cultul Patriei», în urma strălucitului succes repurtat de ilustrul nostru neurolog, în recenta-i călătorie ştiinţifică în America de Sud, Senatul universitar prin d-l rector prof. N. Iorga, i-a trimis următoarea telegramă omagială:

Domnule coleg,

In numele Senatului universitar, reprezentând înaltul nostru aşezământ, vă rog a primi asigurarea că noi toţi eram cu gândul la sărbătorirea aşa de înaintată a omului de ştiinţă a cărui neîntreruptă activitate i-a creiat o reputaţie mondială ce se resfrânge asupra Universităţii şi a ţărei.

Urându-vă încă mulţi ani de spornică muncă, vă rog a primi asigurarea stimei şi afecţiunei mele.

(ss) N. IORGA

La aceasta. d. prof. Iorga a primit următorul răspuns:

Domnule rector,

Am cetit cu emoţiune şi cu un simţimânt, aş putea zice de mândrie, adresa ce aţi binevoit a-mi trimete în numele Senatului universitar.

Nu uit, într'adevăr, că această adresă a pornit dela acela care, în toate ţările Europei şi chiar în Statele-Unite, a făcut cunoscut — cu atâta strălucire — cultura românească, iar în ţară a împodobit Istoria naţională cu o comoară de documente nepreţuite şi a provocat curente noui în domeniul istoriei şi literaturei.

Vă mulţumesc dar, domnule rector, şi exprim recunoştinţa mea Senatului universitar, care reprezintă gradul cel mai înalt al învăţământului.

Domniei voastre vă urez mulţi ani de spornică muncă, cari vor însemna tot atâtea pietre preţioase aduse la construcţia edificiului culturii noastre naţionale.

(ss) Prof. dr. G. MARINESCU

Un curs de Psihiatrie medico-legală şi Psihologie patologică

D-l profesor Dr. *Al. Obregia*, Directorul clinicei de Psihiatrie de la Facultatea de medicină din Bucureşti, a organizat un curs liber de Psihiatrie medico-legală şi Psihologie patologică.

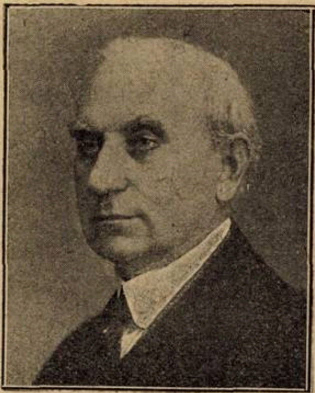
Acest curs poate fi urmat de medici şi jurişti, precum şi de alte persoane pe cari le-ar interesa problemele în legătură cu psihiatria.

Prelegerile sunt făcute alternativ de D-l Profesor Dr. *Al. Obregia* şi Conferenţiar Dr. *P. Tomescu*.

Cursurile s'au deschis în ziua de 20 Noembrie şi se ţin Joia şi Sâmbăta între orele 5 şi 6 după amiază, la Institutul Medico-legal Prof. Dr. *Mina Minovici*.

Apariţia celui de al II-lea volum din Tratatul de medicină legală

Salutăm cu o firească mândrie apariţia celui de al doilea volum al Tratatului de medicină legală, datorit d-lui profesor dr. *Mina Minovici.*



Prof. Dr. MINA MINOVICI

Din păcate, strălucitul succes moral pe care primul volum al acestui tratat l'a repurtat nu numai în ţară, ci mai ales în Occident, unde reprezentanţii cei mai iluştri ai acestei specialităţi, au avut pentru această monumentală operă cele mai elogioase aprecieri, nu a fost şi unul de librărie.

De aceia autorul, deşi animat de un spirit de sacrificiu material demn de toată admiraţia, a fost silit să restrângă materia acestui tratat în două volume — nu în trei cum fusese întocmit planul iniţial — aşa că cu acest volum se închee întreaga lucrare.

Literatura noastră medicală se îmbogăţeşte astfel cu o lucrare care face cinste nu numai medicinei româneşti, ci este menită să ia loc cu demnitate printre tratatele clasice ale ştiinţei universale, constituind pentru autorul său, încoronarea strălucită a unei cariere consacrate unei specialităţi, a cărei perfecţiune în organizarea sa, se datoreşte exclusiv creatorului şi animatorului său.

Conţinând *tot* ceeace se putea scrie în domeniul medicinei legale, atât din punct de vedere medical cât şi juridic, acest tratat este necesar tuturor medicilor, indiferent de specialitate, căci cu toţii în exercitarea profesiunei lor, au de consultat la fiecare pas: cazuri, jurisprudenţe, şi au de primit îndrumări în diferite circumstanţe ale carierei, asupra modului de a se comporta faţă de confraţi, clienţi, Justiţie.

Cursul de specializare în Medicina Legală

La 1 Noembrie c. au început la Institutul medico-legal «Prof. M. Minovici», cursurile de specializare în Medicina legală.

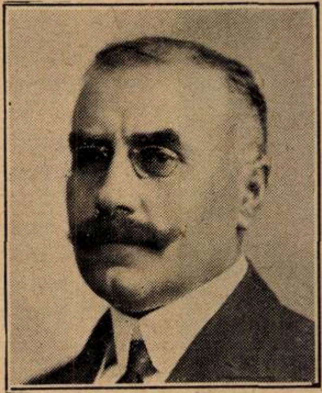
S'au înscris la aceste cursuri următorii medici:

Dr. Baruch Solomon, Dr. Cremenschi Boris, Dr. Dinulescu Gabriel, Dr. Dumitrescu Valerian, Dr. Enăchescu D., Dr. Gheorghiu M. Vasile, Dr. Gazurcof Ivan, Dr. Ionescu O. Traian, Dr. Kiss Tiberiu Dr. Narli Serge, Dr. Piescu Grigore, Dr Popovschi Petre, Dr. Radian Ion, Dr. Roşu Nicolae, Dr. Selegean Gheorghe.

Lupta contra cancerului

Conferinţele de la Ateneul Român ale D-lor Profesori C. Angelescu, D. Gerota, C. Daniel şi St. Nicolau.

Din iniţiativa societăţei anatomice pentru studiul cancerului, a avut loc, între 13 şi 17 Noembrie, o intensă propagandă pentru lupta contra cancerului.



Prof. Dr. C. ANGHELESCU

La strălucitul succes al acestei propagande, au colaborat distinşii profesori D-nii D-ri *C. Angelescu, D. Gerota, C. Daniel* şi *St. Nicolau*, cari au ţinut o serie de conferinţe, ascultate de mii de oameni, de toate vârstele şi din toate straturile societăţei. In aceste conferinţe s'a expus într'un mod simplu şi elementar, ceia-ce publicul trebue să cunoască asupra cancerului precum şi preocupările practice pe care trebue să le aibă.

In mod magistral conferenţiarii au arătat cât şi cum e posibil astăzi să se evite cancerul, precum şi mijloacele prin care canceroşii se pot vindeca.

Publicul venit în mare număr, umplând până la ultimul loc sala Ateneului, a arătat interesul şi înţelegerea ce-o pune pentru această problemă, dar totdeodată ne-a evidenţiat şi prestigiul de care se bucură aceşti conferenţiari.

Prof. Dr. S. NICOLAU

Expunerile au fost precedate de proectarea instructivului film medical românesc «Cancerul», realizat în excelente condiţii sub direcţia D-lui Dr. *Aurel Babeş;* — cu imagini şi demonstraţii de tratamente şi rezultate din clinicele chirurgicale (Prof. *Angelescu* şi Prof. *Amza Jianu*), ginecologică (Prof. *Daniel*) şi de Dermato-Sifiligrafie (Prof. *Nicolau*).

Facerea biopsiilor a fost demonstrată cu multă competinţă şi bunăvoinţă în sanatoriul Prof. *Gerota,* iar examenul anatomopatologic s'a practicat la Institutul «*Victor Babeş*».

Foarte demonstrative şi impresionante au fost cazurile de vindecări de cancere ale pielei obţinute în clinica dermatologică precum şi piesele de muzeu din sanatoriul *Gerota* de cancere netratate la vreme.

Cea dintâi conferinţă a fost a Profesorului *Angelescu,* care a vorbit despre cancerul stomacului.

După o serie de consideraţiuni asupra frecuenţei şi problemei contagiozităţei şi eredităţei cancerului, a insistat asupra necesităţei descoperirei boalei cât mai curând posibil după apariţia sa, tratamentul având cu atât mai multe probabilităţi de eficacitate cu cât e instituit mai de timpuriu.

A arătat simptomele şi evoluţia cancerului stomacului precum şi operaţiile ce se practică cu rezultatele lor.

Termină conferinţa preconizând înfiinţarea unei ligi contra cancerului.

In a doua conferinţă a vorbit Profesorul *St. Nicolau* despre cancerul pielei, prezentând această localizare în lumina cunoştinţelor actuale.

Arată cum este exagerată credinţa unei operaţiuni fatale şi insistă asupra ignoranţei bolnavilor cari o tratează empiric. Uşor de recunoscut, face totuşi victime din cauză că nu i se dă importanţă la început, leziunile iniţiale fiind banale şi considerate drept inofensive de către pacienţi.

Descrie aspectul şi evoluţia cancerului pielei precum şi leziunile considerate ca precanceroase.

Conferinţa a treia a fost ţinută de Profesorul *Gerota* vorbind de cancerul sânului, după ce preconizează înfiinţarea de cursuri de higienă socială în toate oraşele ţărei pe lângă instituţiile de cultură, arătând că numai astfel vom pregăti marele public să colaboreze la întâmpinarea primejdiei cancerului.

Descrie cancerul sânului cu numeroase forme precum şi fazele desvoltărei. Insistă asupra vindecărilor definitive ce se obţine atunci când se operează cancerul în faza locală.

Intr'o ultimă conferinţă Profesorul *Daniel* tratează despre cancerul uterului, — dând multe exemple sugestive de vindecări şi arătând statistici de cazuri tratate în clinica d-sale.

Expune simptomele, fazele de evoluţie şi tratamentul precum şi stările precanceroase. Arată că o bună profilaxie a cancerului ar consta în înlăturarea prin tratament la timp a tuturor eroziunilor şi ulceraţiunile suspecte.

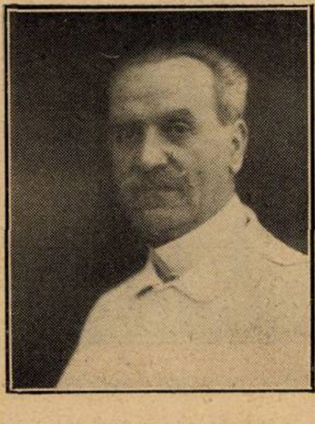
Inchee prin preconizarea de cursuri de medicină socială pentru răspândirea cunoştinţelor şi sfaturilor folositoare în toate straturile poporului.

Tânăra ramură a terapeuticei cancerului prin radiaţiuni, a avut şi ea un conferenţiar în D-rul *Jovin,* care a arătat publicului, că se pot obţine vindecări de cancere prin radioterapie chiar în cazuri ce sunt inoperabile, scăpând astfel de la moarte sigură un însemnat număr de canceroşi.

Incheem relatarea «săptămânei cancerului» cu convingerea că pentru reuşita luptei contra cancerului nu-i deajuns însufleţirea creată de această propagandă, ci trebuesc şi mijloacele.

Ştiinţa a ajuns să fixeze numeroase posibilităţi de combaterea acestui flagel, organizaţia noastră socială însă nu le poate pune la dispoziţie decât în slabă măsură.

In alte ţări există atât în capitală cât şi în provincie, numeroase centre anticanceroase unde lucrează în cel mai perfect acord chirurgii, radiologii şi anatomo-patologişti competenţi.



Prof. Dr. GEROTA

In această luptă colaborează într'o strânsă armonie atât Statele cari au destinate acestui scop sume apreciabile, cât şi iniţiativa particulară, dispunând de energie şi fonduri datorite unor suflete generoase, cari în ţara noastră, din păcate, încă nu s'au ivit.

La noi săracele şi insuficientele noastre clinici şi servicii de spitale, îndeplinesc şi greaua misiune a luptei contra cancerului. Capacitatea acestor servicii nu îngădue însă de cât ospitalizări reduse, ce limitează nu numai cazurile ce pot avea un tratament modern, dar şi câmpul activităţei ştiinţifice, o serie de probleme de cancerologie rămânând în afara preocupărilor noastre.

Prof. Dr. C. DANIEL

Larga înţelegere a chirurgilor noştri a făcut ca, deşi nu aveau la dispoziţie decât mijloace foarte reduse, aceştia să întreprindă totuşi, izolaţi lupta contra acestei flagel.

E o datorie însă să păşim la organizaţie temeinică. Numai în felul acesta mii şi mii de canceroşi vor găsi îngrijiri care în numeroase cazuri aduc vindecarea definitivă.

Astăzi se impune să se facă toate sforţările pentru creerea de institute anticanceroase, ce vor constitui nu numai centre de tratare dar şi de experimentare, dându-se astfel imbold ştiinţific şi posibilităţi de lucru.

In felul acesta nu numai vom asigura izbânda luptei contra cancerului dar vom colabora şi la rezolvarea marilor probleme cancerologice contribuind la progresul ştiinţei.

Aceste conferinţe vor reprezenta un puternic imbold în această luptă.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA
Str. Preyer. 4

GEDEON RICHTER

TIMIŞOARA
Str. Preyer, 4

Tratamentul Sifilisului:

BISMOSALVAN

Iodobismutat de chinină

NEOBISMOSALVAN

Iodobismutat de chinină-lecitină.
Organismul îl resorbă repede, dar îl elimină încet.
Absolut indolor! **Aplicaţie extrem de uşoară!**

PENTRU CURĂ PRELUNGITĂ CU IOD!

JODLECITHIN

Nu produce iodism!
Este perfect tolerat de stomac.

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozitele de en gros. Reprezentanţi şi Depozitari:

„UFA“ S. A. Timişoara, Strada Preyer 4.
I. ZELTZER, Bucureşti, Strada Profetului 9.

TRATAMENTUL FIZIOLOGIC
AL
CONSTIPAȚIEI

TAXOL

CU BASĂ
DE

1°
EXTRACT TOTAL DE GLANDE INTESTINALE
care întăreşte secreţiunile glandulare ale acestui organ.

2°
EXTRACT BILIAR DEPIGMENTAT
care regularizează secreţia biliară

3°
AGAR AGAR
care rehydratează conţinutul intestinal.

4°
FERMENȚI LACTICI SELECȚIONAȚI
acţiune antimicrobiană şi anti-toxică.

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Farmacist, 46, Avenue des Ternes, PARIS (17^e^)
Literatură şi Mostre : J. DILLAN, 4, Strada Pitar Moşu, BUCUREŞTI (3)

Medicaţie anti-bacilară

AZOTYL

HYPERACTIVAT PRIN IRADIAȚIA
LA RAZELE U. V.
ACTINOTHERAPIE INDIRECTA

ÎN FIOLE
pentru injecţiuni sub-cutanate sau intramusculare

ŞI ÎN PILULE GLUTINIZATE
pe bază de
LIPOIZI BILIARI ŞI SPLENICI, CHOLESTERINĂ PURĂ
GOMENOL, EUCALIPTOL, EUGENOL, CAMFOR

Laboratoires LOBICA, G. CHENAL, 46, Av. des Ternes, PARIS (17^e^)
Literatură şi mostre : J. DILLAN, 4, Str. Pitar Moşu, BUCUREŞTI (3)

Profesorii Facultăţei de medicină din Cluj

Facultatea de medicină din Cluj, care şi-a serbat, de curând primii zece ani de activitate, are următoarele catedre şi profesori:

1. Anatomia descriptivă şi topografică, D-l Profesor Dr. V. Papilian.

Profesor Dr. PAPILIAN
Decanul Facultăţei

2. Histologie şi Embriologie, D-l Profesor Dr. I. Drăgoiu.

3. Fisiologie, D-l Profesor Dr. I. Niţescu.

4. Chimie biologică, D-nul Profesor Dr. P. Thomas.

5. Anatomie patologică, D-l Profesor Dr. Titu Vasiliu.

6. Medicină legală, D-l Profesor Dr. N. Minovici.

7. Patologie generală şi experimentală, D-l Profesor Dr. M. Botez.

8. Farmacologie, D-l Profesor Dr. Gh. Martinescu.

9. Higienă şi higiena socială, D-l Profesor Dr. I. Moldovan.

10. Radiologie, D-l Profesor Dr. D. Negru

11. Chimia farmaceutică, D-l Profesor Dr. Gh. D. Pamfil.

12. Clinica Medicală, D-l Profesor Dr. I. Haţiegan.

13. Clinica Chirurgicală, D-l Profesor Dr. I. Iacobovici.

14. Clinica Oftalmologică, D-l Profesor Dr. D. Michail.

15. Clinica Ginecologică şi Obstetricală D-l Profesor Dr. C. Grigoriu.

16. Clinica Dermato-Venerică, D-l Profesor Dr. C. Tătaru.

17. Clinica de Psihiatrie, D-l Profesor Dr. C. Urechia.

18. Clinica de Neurologie, D-l Profesor Dr. I. Minea.

19. Clinica Infantilă, D-l Profesor Dr. Titu Gane.

20. Clinica Oto-Rino-Laringologică, D-l Profesor Dr. Predescu Rion I.

21. Clinica de Maladii Genito-Urinare, D-l Profesor Dr. E. Ţeposu.

22. Semiologia medicală, D-l Profesor Dr. I. Goia.

23. Bacteriologia, D-l Profesor Dr. V. Baroni.

Decan al Facultăţei de medicină din Cluj este D-l Profesor Dr. Victor Papilian.

Sunt vacante următoarele catedre:

24. Istoria Medicinei.

25. Clinica stomatologică.

26. Chimia generală.

In afară de acest corp profesoral, Facultatea mai are 8 conferenţiari.

Problema selecţionărei profesionale

Organizaţia socială modernă a ridicat o problemă foarte interesantă şi utilă, aceia a *selecţionărei profesionale.*

Elementele active ale unei naţiuni, trebuesc utilizate în raport cu însuşirile lor de ordin organic şi psihologic, pentru a avea un maximum de randament.

De aceia, ştiinţa modernă caută să stabilească norme precise pentru selecţionarea profesională.

Asupra acestei probleme, D-l Dr. *P. Tomescu,* a făcut o conferinţă la Institutul pentru organizarea ştiinţifică a muncei, Vineri 28 Noembrie, în cadrul conferinţelor săptămânei culturei raţionalizate.

In vederea selecţionărei profesionale se face tuturor candidaţilor un examen medical amănunţit, ale cărui norme generale au fost schiţate cu preciziune.

Urmează apoi, examenul psihotehnic, prin care se studiază calităţile psiho-fiziologice ale candidaţilor.

Aceste examne se fac prin metode riguros ştiinţifice, bazate în majoritatea lor pe metoda grafică, preferabilă pentru preciziunea şi imparţialitatea ei.

Conferinţa a fost urmată de proecţia unui film executat la Bucureşti, iar persoanele cari se interesau mai de aproape de problema expusă s'au putut documenta vizitând expoziţia de psihotehnică aranjată cu acest prilej, în saloanele Institutului pentru organizarea ştiinţifică a muncei.

Curs de perfecţionare la Clinica ginecologică

Sub direcţiunea D-lui Prof. C. Daniel şi cu colaborarea D-lor Conferenţiari, Şefi de lucrări şi asistenţi: Emil Gheorghiu, A. Crăiniceanu, T. Frumuşeanu, A. Şoimaru, P. Pavelescu, Goldenberg-Bayler, D. Mavrodin, Mircea Ionescu, D. Buzagiu se va ţine un curs de perfecţionare pentru Doctorii în medicină şi absolvenţii Facultăţei, doritori a achiziţiona cunoştinţele indispensabile practicei medico-chirurgicale gynecologice.

Acest curs va începe în ziua de 1 Decembrie şi va urma regulat până la 1 Aprilie 1931 în fiecare zi, dimineaţa de la 8—13, exceptând Dumineca şi sărbătorile.

Informaţiuni şi înscrieri, la clinica Gynecologică, cancelaria serviciului (Dr. Mircea Ionescu).

Din programul cursului, notăm următoarele capitole esenţiale:

1. Noţiuni de anatomie şi fiziologie gynecologică.

2. Examenul gynecologic: *a)* Observaţiunea clinică; *b)* Exploraţiunea gynecologică: examen abdominal, tuşeul vaginal, poziţiile de examen, examen cu speculum, hysterometrie, biopsie, curetajul uterin explorator, puncţia Douglasului, examenul bacteriologic, insuflaţia tubară, uterosalpingografia.

3. Semeiologie gynecologică: *a)* Durerea şi terapia ei medico-chirurgicală; *b)* Leucoreea şi terapeutica ei; Hemoragiile genitale şi terapia lor.

NOTIŢE TERAPEUTICE

Erorile de dietetică în unele forme ale constipaţiei

Abundenţa legumelor verzi şi a fructelor în regimurile contra constipaţiei, au de scop de a mări detritusurile celulozice şi ca urmare, de a spori contracţiunile intestinale. Se admite că celuloza constitue pentru intestinul normal cel mai bun stimulant natural şi că era exicitantul fiziologic al mucoasei colice.

Intr'adevăr, când este vorba de constipaţie simplă, cu mucoasă intactă, a căreia alimentaţie nu procură suficiente rezidiuri, regimul celulozic dă rezultate bune. Dar deja *Hertz* a demonstrat că, în anumite cazuri «stimulaţia mecanică a contracţiunilor intestinale rezultă din acţiunea iritantă a celulozei şi din distensiunea produsă de către bolul alimentar». Ori, această acţiune iritantă, deja cunoscută de către clasici, este mai periculoasă decât se credea până acum.

Gaehlinger din Châtel-Guyon, i-a arătat cu o logică severă toate riscurile. El a atras atenţiunea, că pentru anumite intestine, iritaţia este favorabilă, multe altele însă nu tolerează nici cea mai uşoară iritaţie. Un intestin infectat, inflamat, avariat nu se poate vindeca decât înlăturându-i iritaţia. Aceasta este cauza pentru care un mare număr de constipaţi nu digeră legumele verzi.

Chiar în cazurile cu constipaţie simplă, cu mucoasa aproape intactă, regimul celulozic nu este posibil decât când musculatura este suficientă şi când secreţiile digestive sunt normale, ceea-ce nu se întâmplă decât rareori. In cazurile de colită acidă, cu retenţie fecală, fie că sunt favorizate de anumiţi microbi intestinali sau provocate de insuficienţe secretorii şi printr'o modificare a echilibrului bază *(Roux, Gaultier, Goiffon)* este sigur că excesul de celuloză nu poate da satisfacţie complectă în cele mai multe dintre cazurile din această categorie.

Trebue revenit la vechiul adagiu «Primum non nocere». Cel mai bun laxativ va fi deci acela care irită mai puţin mucoasa intestinală. De aceia *Cascarina Leprince* rămâne de actualitate mai mult ca oricând, fiindcă nu violentează tractusul şi nu irită sensibilitatea mucoasei. Cercetările lui *Flury* (1912) au arătat mecanismul acţiunei sale peristaltice, *Ott* şi *Scott* (1908), *Johnson* şi *Hindman* (1914), au studiat acţiunea sa asupra ficatului şi o consideră ca un cholagog de încredere şi durabil, justificând în mod ştiinţific denumirea de «calomel vegetal» care i-a fost dată de englezi. Prin acţiunea sa reeducatoare, ea se deosebeşte de evacuante şi în deosebi de preparatele celulozice ale căror inconveniente le-am arătat în mod sumar mai sus.

Această preţioasă calitate a Cascarinei Leprince, face ca medicii să recurgă din ce în ce mai mult la ea.

BIBLIOGRAFII

Les fonctions hépato-biliaires. *Physiologie-Exploration valeur et choix des tests de l'insuffisance hépatique*, par *M. Chiray*, Profesor agrégé à la Faculté de Paris, Médecin des Hôpitaux, *F. Thiébaut*, Interne des Hôpitaux de Paris. Masson et C-ie, Editeurs. Un volum de 170 pagini . . . . 24 fr.

Chestiunea turburărilor hepato-biliare interesează pe medicul care vrea să facă diagnosticul şi pronosticul unei afecţiuni de ficat. Ea interesează de asemeni pe practicianul neliniştit de modul cum bolnavul va suporta o serie de injecţii de novarsenobenzol sau o anestezie generală. Dacă marea insuficienţă hepatică este uşor recunoscută numai după simptomele clinice, nu este acelaş lucru cu mica insuficienţă sau cu cea lentă; examene de laborator, în particular examene biochimice, devin necesare pentru a depista disfuncţiunea hepatică. Progresele realizate în ultimii ani în studiul fiziologic al ficatului şi al veziculei se măresc şi precizează procedeele noastre de explorare. Aceste procedee actualmente extrem de numeroase sunt de valoare inegală. Trebue deci făcută o alegere şi să se reţină metodele cele mai demne de interes şi cele mai simple de exercitat. De aceia autorii acestei lucrări au rezumat noţiunile esenţiale relative la funcţiunile ficatului şi veziculei. Experienţa fiecărei funcţiuni este urmată de studiul exploraţiei sale biochimice ca şi de rezultatele obţinute în stare normală şi patologică.

Aceste cunoştinţe nu au numai interes teoretic; ele au şi un interes practic de primul ordin.

L'auscultation dans le diagnostic de la tuberculose pleuro-pulmonaire, par *René Burnand*, Ancien Médecin, Directeur du Sanatorium populaire de Leysin et du Sanatorium Fouad Ier à Hélouan, préface du Professeur *F. Bezançon*, Masson et C-ie Editeurs. Un volum de 196 pagini cu 51 figuri . . . . 40 fr.

Această lucrare esenţialmente practică se adresează medicilor, tuturora fără excepţie, specializaţi sau nu. Concepută după un plan nou, scopul ei este să permită medicilor să stabilească *diagnosticul precoce* al tuberculozei prin examenul stetacustic întinerit, renovat, bazat pe metodele de investigaţie cele mai recente şi mai ales pe radiologia modernă.

Este un adevărat Tratat de semiologie comparată de radiologie şi stetoscopie.

Departe de a opune radiologiei stetacustica, d-rul Burnan le armonizează şi le fixează rolul fiecăreia. Se va înţelege astfel, că oricât ar fi de mari serviciile pe cari le aduce radiologia, nu trebuesc neglijate cele ce se pot trage din auscultaţie.

Ascultaţia ne lămureşte mai mult decât razele X asupra stărei evolutive şi dinamismului leziunilor, asupra gradului lor de umiditate sau uscăciune, asupra reacţiunilor congestive sau pleurale, asupra răsunetului maladiei, asupra circulaţiei sanguine intrapulmonare, toate elemente esenţiale în determinarea pronosticului şi alegerei terapeuticei.

Se va vedea astfel că, dacă radiologia are în mod indiscutabil prioritate când este vorba de depistarea leziunilor profunde, a leziunilor parenchimatoae disseminate, a localizărilor scizurale, auscultaţia îşi reia superioritatea când este vorba de depistarea leziunilor bronchice, a micilor focare de scleroză.

Acestea au fost ideile conducătoare în redacţiunea acestei broşuri.

Lucrarea d-rului *Burnand* constitue şi un veritabil Tratat de Phtisiologie modern, în care sunt consacrate numeroase capitole la formele clinice ale tuberculozei pleuropulmonare, în cari cititorul nu va găsi numai o punere la punct a lucrărilor cele mai recente asupra *sindromului cavitar*, asupra *sindromelor granulice* şi *sindromele pneumonice* şi *spleno-pneumonice*, ca şi rezultatele unei îndelungate practice ale autorului.

Această întoarcere la disciplinele trecute şi la spiritul clinic va satisface pe medici. Auscultaţia, supusă la reguli de aplicaţie mai exacte, rămâne procedeul cel mai accesibil unui mare număr dintre ei, singurul accesibil acelora depărtaţi de centrele urbane.

Nu se va găsi în acest tratat detalii asupra semiologiei toracice perfect cunoscută de cititori şi expusă în lucrări excelente. Dr. *Burnand* a voit să uşureze această semiologie, să degajeze din amalgamul încâlcit de fapte, de teorii, de semne descrise şi interpretate contradictoriu de sute de autori, o metodă diagnostică largă şi simplă, adaptată varietăţilor vii şi pitoreşti ale clinicei în acelaşi timp superpozabilă datelor radiologiei.

Această lucrare conţine o bogată ilustraţie de clişee radiologice şi de scheme stetacustice destinate să fie comparate între ele.

Exploration fonctionnelle des reins, par *H. Chabanier* et *C. Lobo-Onell*, avec la collaborattion de *M. Lebert* et *E. Lelu*. Préface du Professur *Legueu*. Masson et C-ie, Éditeurs. Un volum de 570 pag. 70 fr.

De la 1905, dată la care *Albaran* a publicat manualul său de Explorarea funcţiunilor renale, nici-o lucrare de sinteză nu a mai apărut asupra acestei chestiuni; cu toate acestea nici o epocă nu a fost mai bogată în lucrări asupra aparatului renal.

De aceia, dacă o lucrare a fost aşteptată şi dorită de toată lumea, a fost acest nou tratat de Exploraţia funcţională a rinichilor. Subiectul este de cea mai mare importanţă; el coprinde problemele cele mai interesante cari se pun zilnic, nu numai în urologie şi medicină, ci şi în chirurgia generală. Practicianii şi cercetătorii vor găsi reunite în acelaşi ansamblu ultimele cuceriri ale ştiinţei.

Această operă de analiză şi sinteză datorite unui spirit atât critic cât şi original, este fructul unei lungi colaborări dintre laboratorul şi clinica urologică a spitalui lui *Necker*.

Acest volum abordează succesiv diagnosticul şi pronosticul funcţiunilor renale.

In prima parte, autorii fac un studiu al procedeelor anterioare mişcărei lui *Ambard*, şi în particular a metodei lui *Volhard*, care nu este studiată şi nici criticată în vre-o lucrare franceză; după azotemia lui *Widal*, *Restokikstof*, *Straus*, ei studiază Uricemia şi Creatininemia autorilor americani. Abordând apoi noţiunile constituind corpul doctrinei lui *Ambard*: noţiunea de concentraţie maximă, noţiunea de constantă şi de prag, ci le studiază în amănunt, ţinând seamă de toate obiecţiunile, pentru a extrage învăţămintele pe cari le comportă şi noţiunile noi aduse tuturor acestor chestiuni. Ei dresează în sfârşit, un plan de studiul funcţional a rinichilor permiţând să se determine, cu ajutorul tuturor testelor prezintând toată siguranţa, valoarea funcţională a rinichilor oricari ar fi împrejurările clinice în cari se află pacientul studiat.

După funcţiunea globală ei trec la studiul funcţiunei rinichilor separaţi, care interesează în special pe urologişti; această parte este condusă după acelaşi plan, mai întâi analitic şi critic, şi apoi sintetic.

A doua parte este consacrată problemei pronosticului, considerat sub unghiul medical, apoi chirurgical şi comportă natural studiul mecanismului uremiei.

Astfel textura acestei cărţi este esenţialmente orientată în vederea soluţiunei problemelor practice şi practicianul va găsi capitole de sinteză schemelor direct aplicabile la problemele cari îl interesează.

Cititorul va vedea aci, că cu toate perfecţionările tehnicei şi multiplicarea mijloacelor de explorare, din punct de vedere al pronosticului, ne isbim de un necunoscut. Exploraţiunile noastre, oricât de precise ar fi, n'au decât o valoare de ordin diagnostic şi nu permit să prevedem exact care va fi turburarea pe care o operaţie dată o va aduce funcţiunei renale.

Această constatare oricât de regretabilă ar fi, şi a cărui adevăr practica îl întăreşte pe fiece zi, merită să fie expusă net pentru a linişti speranţe nejustificate, să invite la prudenţă şi să încurajeze eforturile tuturor către o soluţie mai precisă.

In partea critică a cărţei, aspectul pur doctrinal nu a fost eludat şi a permis să dea concluziuni deplin justificate. Când necesitatea conducea la aspecte mai speculative, autorul a tratat izolat aceste chestiuni, autorii au voit să le trateze aci, căci dacă actualmente ele apar pur teoretice, mâine pot căpăta aplicaţiuni practice de mare importanţă.

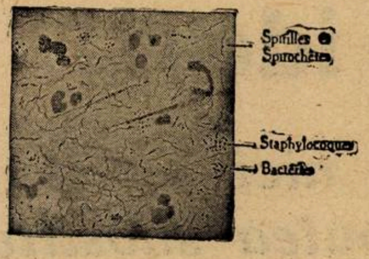
L'Examen rationnel des Écoliers, de Dr. *Gh. Banu*, 35 pag. Éditeurs *J. Lebègue* et C-ie. 36, Rue Neuve, Bruxelles.

La Tuberculose chez les Écoliers, de Dr. *Gh. Banu*, 37 pag. Éditeurs *J. Lebègue*. et C-ie. 36, Rue Neuve, Bruxelles.

PRODUITS DENTIFRICES SCIENTIFIQUES

„S. K.” **ESKA** **„S. K.”**

Préparés d'après les formules de S. Kostritsky, Ancien Médecin-Dentiste de l'Empereur de Russie,
Sur-activés par procédé spécial d'Irradiation

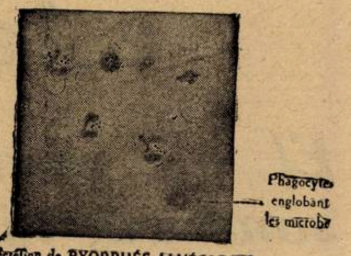


Sécrétion de PYORRHÉE ALVÉOLAIRE
NON TRAITÉE

PATE

POUDRE

ELIXIR



Sécrétion de PYORRHÉE ALVÉOLAIRE
TRAITÉE par les PRODUITS ESKA
Les spirilles et les microbes ont disparu
presque complètement

Stimulants puissants de la Phagocytose. Désinfectants spécifiques (antispirillaires).
Préviennent et *combattent* avec le maximum de succès
Pyorrhée, Gingivites, Stomatites, etc.
Intensifient la *défense de l'organisme* contre *l'infection microbienne* pénétrant par voie buccale.
Recommandés pour soins rationnels de la bouche et des dents du bien-portant.
Action contrôlée par des travaux de laboratoires et de nombreuses observations thérapeutiques.

Laboratoires „ESKA” 76, Rue Orfila, PARIS (20e). Ménilmontant: 60—39

Agent Général pour la Roumanie **J. E. BUCUR**, 8, Strada Mecet Bucarest IV

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE du **PALUDISME**

ARSIQUININE LEMAITRE

Combinaison Quino-Arsénicale, constituant d'après les plus récentes théories pathologiques, le moyen thérapeutique le plus rationnel et le plus efficace pour la Prophylaxie et le traitement du Paludisme, de ses complications, et de ses conséquences.

En pilules et en ampoules pour injections intramusculaires

BONETTI FRÈRES BELLINZONA (Suisse)

Agent pour la Roumanie:
J. E. BUCUR, Str. Mecet 8, BUCAREST

THÉOBROMOSE

DUMESNIL

en gouttes — en comprimés

THÉRAPEUTIQUE — **CARDIO - RÉNALE**

par le Théobrominate de Lithium chimiquement pur
5 fois plus active que la Théobromine

DIURÉTIQUE PUISSANT et INOFFENSIF

LABORATOIRES ERNEST DUMESNIL, PARIS

AGENT GÉNÉRAL POUR LA ROUMANIE:
J. E. BUCUR, 8 STRADA MECET, BUCAREST, 4

GOMENOL

NUME ŞI MARCA ÎNREGISTRATĂ

este antisepticul ideal

El nu poate fi identificat cu nici o esenţă similară, nici una nu i s' ar putea substitui.

Introducerea sa in terapeutica dateaza de mai bine de 35 ani si trecerea de care se bucură în Corpul medical, e din ce în ce mai mare.

Avantagiile întrebuinţarei sale în bolile cele mai grave, au fost dovedite în mai mult de 78 comunicări stiinţifice facute Societaţilor Savante.

Ultimile comunicări relatează despre vindecări obţinute în afecţiuni, care, pâna acum, din cauza greutăţilor întâmpinate în tratamentul lor, dădeau mult de lucru medicilor şi chirurgilor.

Ele dovedesc, că doctorul care luptă in contra unei boli care istoveşte organizmul şi unde ar risca intervenţia nefastă a unei septicemii, sau chirurgul, care face o operaţie unui anemic sau unui pacient deprimat, posedă, cu **impregnaţiunea gomenolată,** un foarte sigur şi puternic mijloc de vindecare.

Tot mulţumită acestui medicament, somnul celor operaţi nu mai este periculos şi operaţiile cele mai lungi şi mai delicate, se practică acum în linişte şi siguranţă.

Calitatea sa de a fi absolut nevătămător şi proprietăţile sale calmante, împreună cu marea sa putere antiseptică, il fac să fie, atât un topic al cazurilor uşoare, benigne, cât şi un activ auxiliar al medicilor şi chirurgilor, pentru a obţine vindecări sau cicatrizări mai grele.

PRODUSELE "PREVET" CU GOMENOL

GOMENOL (inhalatiuni si preparare de apa gomenolata).
In tuburi picatoare mici circa 50 cmc. ... ...
— *mari* — *100 cmc.* ... ...
GOMENOLÉO (Oleos-Gomenol) "PREVET"
dozate 2 %, 5 %, 10 %, 20 %. Toate aceste dozagii se gasesc in :
Cutii de 10 fiole de 2 cmc ....
Cutii de 10 fiole de 5 cmc ... ...
Flacoane mici (50 cmc) ... ...
Flăcoane mari (100 cmc) ... ...
GOMENOLÉO - ETHER (Oleo-Gomenol-Ether)
pentru injectiuni intra-musculare, contra tusei convulsive. —
In cutii de 10 fiole a 5 cm... ... ...
GOMENOFORME pentru injectiuni nasale. — *In cutii de 20 capsule mici de 1/2 cmc. Gomenoleo 5%.*
GOMENOL-PATES *in cutii metalice* ... ...

GOMENOLEONES, pt. pansamente mici. *In cutii cu 12 capsule de 2 cmc. gomenoléo 10 %* ... ...
GOMENOL-RHINO *în tuburi* ... ...
GOMENOL-SIROP, *în flac* ... ...
GOMENOL-CAPSULE de 0,25 gomenol,
în tuburi... .. ..
GOMENOL-GLUTINULE de 0, 40 gomenoleu, *în tuburi*.. ... ...
GOMENOL-OPHTALMO, *în tuburi*.. ...
GOMENOL-UNGUENT, *în tuburi* ... ...
GOMENOL-SAPUN, *în tuburi* ... ...
GOMENOL-BALSAM, *în tuburi.* ... ..
GOMENOLATOR, *tigarete cu rezerva*.. ...
GOMENOVULE, *cutii cu 6 bucati.* ... ...

Literatura şi echantioane la cerere. Exclusivitatea Generala pentru România Drogueria ***"Standard"***
Str. Zorilor N° 2, BUCUREŞTI.

MÉDICATION GAÏACOLÉE INTENSIVE

Le Résyl
RÉSYL

éther glycéro-gaïacolique soluble

TRATAMENTUL EFICACE AL AFECŢIUNILOR BRONCHO-PULMONARE

Bronchite
Bronchoree
Bronchectasii
Tuberculoză

Sirop-Comprimate-Fiole

Résyl realizează antisepsia pulmonară şi posedă toate avantagiile medicaţiunei gaiacolate, fără **nici unul din inconvenientele ei.**

Este, fără îndoială unul dintre cei mai buni agenţi de cari dispune terapeutica actuală pentru a lupta contra invaziunei tuberculoase a organismului.

Lactobiol

COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES

ENTERITE ŞI TOATE AFECŢIUNILE INTESTINALE ŞI CUTANATE

Gastro-Enterite **Dermatoze**
Diarei etc....

6 până la 9 comprimate pe zi, 2—3 comprimate înainte de fiecare masă în puţină apă zaharată

Laboratoarele O. Rolland, 1 Place Morand, Lyon (Franţa)
Exclusivitate generală pentru România Drogueria Standard — 2, Str. Zorilor, Bucureşti

le cliché

COMPRIMATE
CODOFORME
BOTTU

Adevărată poţiune uscată, nu este un amestec banal de Codeină şi bromoform, ci o nouă sare bromoformică cristalizată, riguros dozată în comprimate. Acestea nu se dizolvă decât în intestin fără să obosească stomacul cum fac siropurile, poţiunile, picăturile, etc.

Se prescrie: 5 Comprimate pe zi, 8 în tusele rebele.
Comprimatele se vor înghiţi, fără să fie supte sau sfărâmate în gură.

TUSEA
emetisantă a tuberculoşilor

TUSEA
catarală şi a emfizematoşilor

TUSEA
nervoasă, spasmodică şi convulsivă

Reprezentant general pentru România R. DUNOD, 103, Str. Toamnei, Bucureşti

Un somn

reconfortant

Se obține după orice:

Dureri
Extenuări nervoase
Surmenaj, Iritații,
Supraescitări
Neurastenie

cu

De oare ce conține Diaethylmalonyl uree și antipyretice (Quadronal fără Coffeină) dozate judițios. (Steinmetzer, Arch. f. exp. Path. u. Pharmak. 1928, 135, H. 3 4.)

Admis de către Consiliul Superior al Spitalelor germane.

ASTA
Aktiengesellschaft
CHEMISCHE FABRIK
Brackwede i. Westf.

Literatură și echantioane gratuit la cerere. - Exclusivitatea generală pentru România:
DROGUERIA STANDARD, Strada Zorilor, București

SOLUCAMPHRE

DELALANDE

SOLUȚIE 14% DE D, CAMFOR SULFONAT DE DIETILENDIAMIN

TONICARDIAC EUPNEIC, ÎNLOCUIND ÎN MOD AVANTAJOS OLEUL CAMFORAT

SOLUCAMPHRE în fiole (1, 2 și 5 cc.)

1. Acționează mai repede decât Oleul Camforat.
2. Se poate injecta pe cale intravenoasă.
3. Se injectează ușor.
4. Este indolor și nu provoacă niciodată abcese sau reacțiune locală.
5. Nu este deloc toxic.

SOLUCAMPHRE se poate de asemenea lua picături în apă îndulcită cu zahăr.

Literatură și eșantioane gratuit la dispoziția D-lor Medici.

DEPOZIT EN GROS: ROMEO I. GRIGORESCU

Telefon: 379/94; 351/19; Str. Principatele Unite 14, București,

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREȘTI.

Complect —

Anul VIII, No. 24 10 Lei Exemplarul 15 Decembrie 1930

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE
APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

„ASOCIAŢIUNII“
SIBIU

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:
D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Radoslav C., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei, Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—6 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 329/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Conferenţiar Dr. G. MARINESCU: *Pielografia descendentă* 325
Dr. P. TOMESCU: *Copii anormali*. 326
Dr. I. ŢEŢU: *Tratamentul preventiv al stricturilor esofagiene postcaustice* 328

REVISTA CĂRŢILOR

L'ionisation et ses applications medicales par **Duhem** *(P)*, **Dubost** *(J)*. 1 volum de 105 pag. Collection «*Les actualités physiotherapiques*», Gauthier-Villares et C-ie edit. Paris, 1930, recenzat de Profesor Dr. **G. Marinescu** 329
Les rayons ultraviolets, par Biancani (E. et. H.) 1 vol. de 217 pag. *Les actualités physiotherapiques*. Gauthier-Villars et C-ie, edit. Paris, 1928, recenzat de Profesor D-r **G. Marinescu** 329
Tratat complect de Medicină Legală, *cu legislaţia şi jurisprudenţa românească şi streină*, de profesor Dr. **Mina Minovici**, vol. II, recenzat de **Dr. V. Sava** 329

NOTE DE CĂLĂTORIE

Dr. E. CRĂCIUN: Facultatea de medicină a Universităţii Libere din Bruxelles 330

NECROLOG

† **Profesorul Dr. C. Severeanu**, de Dr. *Ion Jianu* 331
† **Profesorul George Bogdan**, de Profesor *Dr. Butoianu* 332

CHESTIUNI PROFESIONALE

Dr. C. ANDREOIU: Medicii şi libera practică 332

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Medicii şi legea cumulului; Constituirea colegiului medical al Capitalei; Reducerea bugetului sanitar; Concursul de medici secundari de la spitalul Brâncovenesc; De la Clinica Ginecologică; Numiri de medici igienişti 333
Tabla de materii a anului 1930 . . 334

BIBLIOGRAFII

Contribuţiuni la studiul examenelor psihotehnice. Selecţionarea profesională a conducătorilor de vehicule: manipulanţi de tramvae, şofeuri, mecanici de locomotive; de Dr. *P. Tomescu*.

Raport prezentat Congresului societăţei de Pshiatrie, Neurologie, Psihologie şi Endocrinologie, Octombrie 1930. O broşură de 110 pagini. Tipografia «Cultura», Bucureşti.

PROFILACTIC CONTRA GRIPEI ŞI SCARLATINEI
PASTILE de PANFLAVIN
Pentru desinfectarea cavităţii bucale şi faringeale. Compoziţie pe bază de Trypaflavin
Administrarea: 1 — 2 pastile pe oră, lăsându-le să se topească încet în gură
Ambalaj original. Cutii cu 30 şi 100 pastile.
BAYER
«Bayer-Meister Lucius»
SECŢIA FARMACEUTICA-BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.
Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA“—STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

COMPRIMATE

CODOFORME

BOTTU

Adevărata poţiune uscată, nu este un amestec banal de Codeină şi bromoform, ci o nouă sare bromoformică cristalizată, riguros dozată în comprimate. Acestea nu se dizolvă decât în intestin fără să obosească stomacul cum fac siro- ∴ ∴ ∴ purile, poţiunile, picăturile, etc. ∴ ∴ ∴ ∴

Se prescrie: 5 Comprimate pe zi, 8 în tusele rebele.
Comprimatele se vor înghiţi, fără să fie supte sau sfărâmate în gură.

TUSEA
emetisantă a tuberculoşilor

TUSEA
catarală şi a emfizematoşilor

TUSEA
nervoasă, spasmodică şi convulsivă

Reprezentant general pentru România R. DUNOD, 103, Str. Toamnei, Bucureşti

PREPARAT OVARIAL NOU DE MARE VALOARE

HOGIVAL

Preparat ovarial cu hormonul activ din foliculele mature, conţinând hormonul sexual femenin, standardizat pe unităţi de şoarec (Allen-Doisy).

Indicaţiuni: Hipo, - oligo, - dismenoree, infantilism, hiperpolimenoree, menoragie, sterilitate ovariană, castraţiune, climacteriul pubertăţii, dermatoze confuze şi complicate.

In comerţ: **Pentru injecţiuni:** cutii cu 3 şi 6 fiole a 25 sau 100 U. S. (M.E). **Tablete:** cutii cu 30 buc. à 12 U. S. (M.E), şi cu 10 buc. à 100 resp. 300 U. S. (M. E).

„CHINOIN“ S. A.

MOSTRE·ŞI·LITERATURĂ·LA·DISPOZIŢIUNEA·D-LOR·MEDICI·PRIN·REPREZENTANŢA·GENERALĂ:
FREDERIC SPODHEIM & C° BUCUREŞTI 2·B-DUL·ELISABETA·55

CONSTIPATIE

LACTOBYL

PRODUS FIZIOLOGIC — REGULATOR AL BILIGENIEI ȘI A SECREȚIEI GLANDULARE A INTESTINULUI — MODIFICATOR AL FLOREI MICROBIENE INTESTINALE — ABSORBANT AL TOXINELOR—STIMULANT AL CONTRACȚIILOR PERISTALTICE.

IN COMPRIMATE *de la 1 la 6 pe zi înaintea meselor.*

Extract biliar depigmentat Regularizează biligenia, stimulează secreția hepatică (Dastre, Doyon, Dufour, etc.) și dizolvă muceina, suprimând astfel formarea falșelor membrane.

Extract total de glande intestinale Stimulează secreția glandelor intestinale și oprește dyspepsia intestinală (Hallion, Enriquez, Sardou, etc.).

Cărbune poros hyper-activat Fixează toxinele de origină microbiană și alimentară și le absoarbe (Hortz).

Fermenți lactici selecționați Civilizează flora microbiană intestinală suscitând un degajament lactic acidofil, izvor de fermentații favorabile (Cohendy)

Extract cytoplasmic de laminaria flex Absoarbe și reține 5o ori greutatea sa de apă (Laroche, Teza la Paris 1927).

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Far^{cist}, 46, Av. des Ternes, PARIS (17^{e})

Reprezentant și Depozitar pentru România : **J. DILLAN, 4, Strada Pitar Moșu, BUCUREȘTI (3)**

Schering

ARCANOL

întruneşte calităţile terapeutice ale Atophanului cu cele ale acidului acetilosalicilic. De aceea Arcanolul este

MEDICAMENTUL TERAPEUTIC ŞI PROFILACTIC

contra gripei şi a catarelor căilor respiratorii superioare.

AMBALAJ ORIGINAL: Tuburi cu 10 comprimate a 1,0 gr.

Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC — BUCUREŞTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.
AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN

Gardan

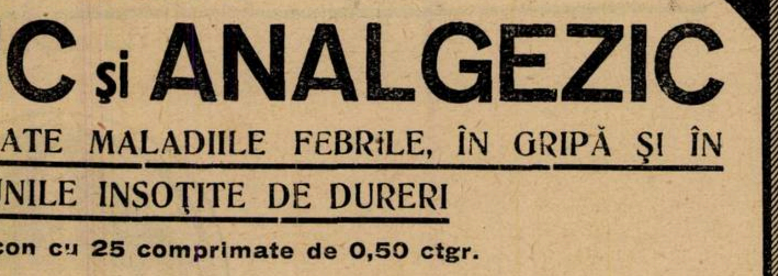
EXCELENT

ANTIPIRETIC şi ANALGEZIC

EFECT RAPID ŞI INTENS IN TOATE MALADIILE FEBRILE, ÎN GRIPĂ ŞI ÎN TOATE AFECŢIUNILE INSOŢITE DE DURERI

Ambalaj original: Tub cu 10 şi flacon cu 25 comprimate de 0,50 ctgr.

Specimene şi literatură prin:
«PHARMA» STUDERUS & Co.
BUCUREŞTI, Strada Spiru Haret, 5
TELEFON: 349/30



«Bayer-Meister Lucius»
SECŢIA FARMACEUTICĂ - BIROUL ŞTIINŢIFIC
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Anul VIII No. 24 15 Decembrie 1930

ROMÂNIA MEDICALĂ

PIELOGRAFIA DESCENDENTA

de Conferenţiar Dr. G. MARINESCU

Studiul radiologic al rinichiului şi căilor lui excretoare părea că şi-a ajuns apogeul prin aplicarea mijloacelor de contrast ca: *pneumoperitoneu, pneumorinichi, cateterism ureteral cu sonde opace, injecţii în bassinet* cu: bromur de sodiu, iodur de sodiu sau de lithiu, lipiodol, collargol, etc., (*pielografia ascendentă)*; cu aer *(pneumopielografia)*. Graţie ultimelor metode a născut pielo-ureteroscopia prin care s'a putut studia pe om fiziologia normală şi patologică a basinetului şi ureterului din care s'a tras aplicaţii practice. Toate aceste mijloace au lămurit diagnosticul în foarte multe cazuri, rămânând încă destule obscure, din cauză că mijloacele de mai sus nu se puteau aplica din consideraţiuni anatomice, patologice ori a dificultăţilor tehnice. Pieloscopia după introducerea substanţelor contrast de jos în sus în mod antifiziologic, putea da loc la erori de interpretare. Repulsiunea unor bolnavi pentru cateterismul ureteral; posibilitatea transmiterei infecţiei din vesică la basinet (rară); imposibilitatea de a executa ori ce medic cistoscopia şi cateterismul ureteral, au făcut să nască ideia de a se găsi mijloace mai uşoare şi tot aşa de elegante ca să se studieze imaginile radiologice ale rinichilor şi canalelor lor excretoare. Ideia de a se aplica iodul ca mijloc de contrast pentru radiografia rinichilor, a urmat rezultatelor bune căpătate în explorarea căilor biliare; dar până la congresul asociaţiei franceze de urologie din 1927, nu se putuse căpăta imagini clare, fapt care a determinat pe *Belot* şi *Pasteau*, raportorii chestiunei «studiul radiologic al rinichilor», să conchidă că «aceasta va fi opera de mâine». Acest mâine a sosit mai repede de cât se credea, graţie preparărei Uroselectanului de către *Bintz* şi *Räth* şi aplicărei lui la om de către *Swik* şi *v. Lichtenberg*, care la congresul din Monaco (1929), au arătat primele pielograme foarte reuşite. Până să se ajungă aici însă, încercări numerose au fost făcute de autorii americani: *Rowntree, Osborne, Sutherland* şi *Scholl* (1923), care au reuşit să obţină, cu ajutorul soluţiilor de iodur de sodiu administrate per os sau intravenos, imagini ale aparatului urinar.

In 1924, *v. Lichtenberg* şi *Rosenstein* au reluat chestiunea fără a obţine rezultate satisfăcătoare. *Lenarduzzi* şi *Pecco*, *Hryntschek*, au avut rezultate mai bune prin injecţiile intravenoase, arătând posibilitatea aplicărei metodei la om. *Ziegler* şi *Köhler*, *Volkmann* au întrebuinţat iodurul de sodiu şi urea pe cale bucală, în doze de 10—15 gr. iodur şi 10 gr. de uree, căpătând imagini slabe şi producându-se dese ori fenomene de iodism.

Rosno a dat chestiunei un nou impuls prin utilizarea preparatului numit «pielognost», compus din iodur de sodiu şi uree, preparat incolor, solubil în apă, foarte higroscopic şi ca atare alterându-se uşor. Acest produs, injectat în vene dădea imagini mai bune, dar producea trombose ale venei şi fenomene de iodism. Cercetările lui *Lichtwitz* cu «selectan Neutral» preparat de *Binz* şi *Räth*, făcute în scop terapeutic contra infecţiilor biliare şi renale, au condus pe *Erbach* să constate că preparatul se elimină prin căile biliare şi urinare, ceea ce îl face să creadă că selectanul Neutral, care conţine 54% iod, bine suportat, ar putea servi ca mediu de contrast în obţinerea de imagini radiologice ale căilor urinare, fiind injectat în vene sau luat pe gură. Prima experienţă pe animal a dat o imagine intensă a rinichiului. Preparatul era însă rău tolerat de om (cefalee, indispoziţie, vărsături). S'a căutat atunci de către *Bintz* şi *Räth* a se mări afinitatea pentru rinichi a preparatului, micşorând cantitatea de iod şi mărind concentraţia şi solubilitatea. S'a ajuns astfel la Uroselectan, care a fost introdus în practică de *Swik* şi *v. Lichtenberg* cu rezultate remarcabile.

Pielografia descendentă cu acest produs al casei *Schering* a fost executată pe numeroase cazuri în Germania, Austria, America, Italia şi în 1930 metoda a fost aplicată şi în Franţa. La noi a fost utilizată de diferiţi medici în Bucureşti şi Cluj, de mai multe ori, cu rezultate bune. In revista ştiinţelor medicale *T. Katz* a publicat un articol asupra celor observate în clinicele din Berlin şi Viena asupra uroselectanului. Literatura medicală coprinde numeroase studii asupra pielografiei cu uroselectan şi asupra eliminărei lui prin rinichi, căutând a se determina chiar valoarea funcţională a rinichilor prin modul de eliminare, în comparaţie cu celelalte metode cunoscute până acum.

O menţiune merită şi cercetările lui *Dos Santos* care la congresul internaţional de urologie din Madrid, a demonstrat arteriografia rinichilor după injecţie de iodur de sodiu în aortă.

De curând *Bronner*, *Hecht* şi *Schüler* au experimentat un nou produs iodat al casei Bayer şi Meister Lucius, *Abrodilul*, care dă aceleaşi rezultate ca şi uroselectanul, prezentând oarecare avantaje asupra lui.

Uroselectanul e o pulbere de culoare galbenă palidă, uşor solubilă în apă distilată, inalterabilă, care nu dă fenomene de iodism; conţine 42% iod legat solid cu compuşi organici, aşa că introdus pe cale intravenoasă nu sufere nici-o modificare. Se elimină prin rinichi 85—95% şi după un sfert de oră de la injecţie nu se găseşte în sânge. Aceste date arată că se poate injecta fără teamă cantităţi destul de mari.

Swik a fixat doza de 40 gr. uroselectan pentru o injecţie, la adult. Prin rinichii sănătoşi, preparatul se elimină în interval de 10 minute până la 6 ore. In general eliminarea masivă se face între 15—25 minute în care timp apar la radiografie cele mai bune imagini. Dacă rinichiul e alterat, în acest timp nu avem nici o imagine sau e foarte puţin aparentă. Dacă un singur rinichi e sănătos, eliminarea se face în timp normal.

Numai când ambii rinichi sunt alteraţi eliminarea se prelungeşte 3—4 zile. In caz de lipsa unui rinichi sau de distrugere însemnată, nu căpătăm nici-o imagine.

Uroselectanul a fost injectat la sugaci şi la bătrâni fără a se observa fenomene supărătoare.

Abrodilul e o pulbere albă, monoiodmethan-sulfosaures natrium; conţine 52% iod bine legat cu compuşi organici; e foarte solubil în apă distilată. Se găseşte în flacoane de 20 gr. Injectat în vine în această doză se elimină masiv prin rinichi în primele 3 ore (76%). Cele mai bune radiografii se capătă între 15—25 minute după injecţie.

Ambele preparate se dizolvă în 100 cm. c. apă distilată; se filtrează de 2 ori prin hârtie de filtru şi apoi se sterilizează prin fierbere sau la autoclav timp de 30 minute înainte de a face injecţia.

Tehnica injecţiei. Bolnavul ia un purgativ în ajun, iar în dimineaţa în care se face injecţia, o clismă, rămânând cu stomacul gol până la terminarea probelor radiografice. O radiografie prealabilă e recomandată de unii autori pentru a observa gazele intestinale şi în acest caz se pune o sondă de gaze. Soluţia trebue să fie proaspăt preparată.

Injecţia se face cu ajutorul unei siringi de 100 cm. c. la care se adaptează un tub de cauciuc sterilizat, care are la celălalt capăt un ac obişnuit. Injecţia lichidului se face încet după ce ne-am asigurat că acul e în venă. Pentru soluţia de abrodil se cere 2—3 minute pentru a face să pătrundă întreaga cantitate în sânge. Pentru cea de uroselectan cam 5 minute. In timpul injecţiei de uroselectan bolnavul acuză oarecare durere d'alungul venei în care se face injecţia; simte călduri în tot corpul şi se congestionează la faţă. În timpul injecţiei cu soluţia de abrodil nu simte nimic. Intr'un caz de pielonefrită cronică, după terminarea injecţiei de abrodil bolnava a avut greaţă care a continuat câteva zile. După 15 minute se poate face prima radiografie, după ce s'a golit vezica ca să nu acopere imaginea extremităţei ureterelor. A II-a radiografie se face după 25 minute. In acest timp de obicei apar cele mai clare imagini. După uroselectan a II-a radiografie se face după 45 minute. Se pot repeta radiografiile şi mai târziu, dar dacă în intervalul menţionat nu se capătă imagini clare, nici mai târziu nu se observă mai bine. In cazuri de stază ureterală, imaginile sunt mai bune, ceeace a determinat pe autori să recomande compresiunea ureterală. O imagine clară a rinichiului, calicelor, basinetului şi ureterelor arată o bună eliminare a preparatului şi ne dă o prezumţie de o bună funcţionare.

O imagine neprecisă sau o lipsă de imagine denotă o alterare însemnată a funcţiunei de eliminare. Aprecierea funcţiunei renale după aceste examene radiologice corespunde cu celelalte probe de cercetare a funcţiunei renale şi cu rezultatele operatoare. Dacă rezultatele căpătate până acum se vor confirma pe un mare număr de cazuri, metoda poate folosi şi pentru cercetarea valorei funcţionale a rinichilor în cazuri în care cateterismul ureteral ar fi imposibil de practicat.

C. Hutter a constatat paralelismul între eliminarea uroselectanului şi probele de diluare şi concentraţie, proba azotului residual şi a indicanului în sânge. De aceiaşi părere sunt autorii italieni: *Ravasini*, *Lasio*, etc. După injecţii de uroselectan, toţi autorii au notat o poliurie accentuată şi o mărire a greutăţei specifice a urinei, care se ridică după *Heckenbach* la 1035—40 după o oră; 1040—45 după 2 ore; 1045—50 dupe 3 ore; 1050—60 după 4 ore; apoi se scoboară la 1030, menţinându-se în jurul acestei cifre 24—36 ore.

Ravasini notează creşterea la 1040; iar în cazuri cu funcţiune deficientă, 1012—1020

Uroselectanul şi abrodilul pot fi utilizate ca medii de contrast şi pentru pielografia ascendentă, în aceiaşi soluţie întrebuinţată pe cale intravenoasă, fără nici un inconvenient.

Accidente. In general, injecţiile de uroselectan şi abrodil sunt bine tolerate. *Ravasini* a notat în unele cazuri cu uroselectan, reacţii febrile, senzaţie de sete în timpul injecţiei, dureri pe venă, congestie trecătoare, vărsături, diureză mărită, eriteme fugace. *Ţeposu* a observat într'un caz fenomene de tetanie. *Necker* şi *Gagstatter*, citaţi de *Ravasini*, au observat fenomene de şoc şi rezervă uroselectanul la cazuri particulare. In tuberculoze pulmonare sau renale *Ravasini* n'a observat nici un incident. Eu am utilizat abrodilul în astfel de cazuri fără inconveniente. Abrodilul pare mai bine suportat de cât uroselectanul.

Avantagii. Pielografia descendentă e o metodă la îndemâna ori cărui medic şi se poate face în toate cazurile, la copii şi bătrâni fără inconveniente serioase. Chiar în cazuri de insuficienţă renală ambele preparate sunt bine suportate. Toate cazurile în care cistoscopia şi cateterismul ureteral nu se pot face sau sunt contraindicate sunt justiţiabile de această metodă. Impregnarea rinichiului cu produsul iodat dă o imagine mai clară a organului, o adevărată nefrografie. Foarte dese ori căile excretoare apar foarte clar şi dacă e o stenoză sau se face o compresiune dealungul lor, imaginile sunt mai clare.

In cursul sarcinei metoda a fost aplicată cu succes de *Giovatta* şi *Raffo*, studiind fisio-patologia aparatului urosecretor în starea puerperală (Folia ginecologică 1929). In ginecologie se poate aplica metoda înainte sau după operaţie, în caz de leziuni sau compresiuni ale aparatului urinar. Se poate studia în mod fiziologic, prin pieloscopie, mişcările ureterului şi basinetului, ne mai fiind influenţate de sonda ureteală sau de lichidele injectate de jos în sus. Putem să ne facem o idee de starea funcţională a rinichilor prin apariţia sau lipsa de apariţie a imaginelor reno-ureterale într'un anumit timp după injecţie.

Desavantagii. Pielo-uretero-grafia descendentă dă imagini mai puţin clare ale aparatului excretor de cât cea ascendentă. In cazurile fără stază ureterală, imaginele sunt puţin aparente mai ales dacă există un peristaltism accentuat al ureterului. Nu poate stabili dacă există un reflux vesicoureteral. In caz de insuficienţă renală sau absenţă de rinichi nu se capătă imagini. Cercetarea prin radiografie după injecţia intravenoasă e mai lungă şi mai costisitoare. Pentru a micşora costul filmelor se recomandă pieloscopii repetate şi când avem imaginea cea mai clară se face radiografie. Din cauza iodului, metoda pare contra indicată în tuberculoze floride, *Basedow*, scleroze renale, de şi iodul e bine legat şi preparatul stabil.

Concluzii. Pielografia descendentă e o metodă de examen a aparatului urinar simplă, lipsită de pericole, la îndemâna oricărui medic, aplicabilă în toate cazurile. Ea dă indicaţii utile şi uneori suficiente în ceiace priveşte aspectul aparatului urinar şi chiar asupra funcţiunei de eliminare a rinichilor. Ea nu exclude însă celelalte metode de investigaţie şi mai ales pielografia ascendentă, când e posibilă, care dă imagini mai precise şi la care trebue să recurgem ori de câte ori pielografia descendentă a fost negativă sau puţin precisă.

Până în prezent am aplicat uroselectanul şi abrodilul în 10 cazuri, cu rezultate asemănătoare. Intr'un caz de tumoră a rinichiului drept şi unul de tuberculoză a rinichiului drept, eliminarea prin rinichii bolnavi a fost nulă în primul caz şi foarte puţin pronunţată în al II-lea caz, corespunzând cu datele cateterismului ureteral. In ambele cazuri intervenţia a arătat distrugerea aproape complectă a rinichilor, aşa că pielografia a servit şi pentru determinarea funcţiunii renale.

COPII ANORMALI

de Dr. P. TOMESCU

Problema copiilor anormali în lumina ideilor actuale ale ştiinţei medicale, prezintă un interes deosebit atât din punct de vedere ştiinţific cât şi practic.

De aceia am crezut util a prezenta în articolul de faţă, câteva puncte de vedere mai interesante în legătură cu această chestiune.

Medicina a studiat amănunţit deosebitele grade de oprire în desvoltarea normală a copiilor, atât din punct de vedere somatic cât şi psihologic şi tratatele clasice cataloghează cu preciziune aceste anomalii.

In ceia ce priveşte cauza eficientă a acestor turburări grave, în afară de hereditate, ale cărei mistere sunt încă nepătrunse în cea mai mare parte, în afară de sifilisul hereditar care este în cauză în unele cazuri, în afară de encefalitele infantile, — alcolismul cronic face un număr însemnat de victime.

Cercetările moderne, făcute în mod experimental, au adus argumente hotărâtoare în sprijinul acestor idei. Astfel *Hodgeschen* a studiat descendenţa câinilor cari erau supuşi la o intoxicaţie alcolică îndelungată, prin mici cantităţi ce li se dădea zilnic. Acest autor a constatat că puii ce se năşteau, prezentau semne de debilitate fizică şi nervoasă foarte accentuată.

Constatări similare au făcut *Féré*, *Stockard*, *Ferrari* şi alţii.

Influenţa alcolismului patern asupra descendenţilor a fost foarte bine explicată prin cercetările lui *Nicloux*, care a arătat că alcolul se găseşte în cantitate apreciabilă nu numai în sângele circulant dar şi în plasma germinativă a individului intoxicat recent.

De asemenea în cursul vieţei intra-uterine alcolismul mamei influenţează formarea şi desvoltarea copilului, care este hrănit cu sânge ce conţine alcol. Intoxicaţia lentă se urmează apoi în primul an, când copilul este nutrit cu lapte care conţine, de asemenea alcol, dacă mama continuă să bea.

Din formularea acestor fapte, bine demonstrate, se deduc măsurile de profilaxie a turburărilor cari ne preocupă.

Sindromele mintale grave (idioţie, imbecilitate, debilitate mintală), sunt din nefericire incurabile în majoritatea cazurilor. Ele însă, se vor putea evita în parte, prin progresele eugeniei şi prin mijloacele profilactice de combatere a alcolismului şi sifilisului hereditar.

De asemenea, este neapărat necesar, ca toţi copiii cari se desvoltă anormal, să fie văzuţi de medic în primele luni şi evoluţia lor ulterioară să fie urmărită de aproape. Sunt cazuri în cari oprirea în desvoltare se datoreşte heredo-sifilisului sau unor disfuncţiuni endocrine, cari pot fi tratate cu succes.

Ceia ce prezintă un interes deosebit, din punct de vedere medico-social, sunt însă anomaliile uşoare, am putea spune, elective, ale unora din facultăţile intelectuale.

Cardiazol

Pentametilentetrazol

Pe cale
parenterală
bucală
rectală

Analepticul de actualitate pentru circulaţie şi respiraţie.

In practica generală

(adulţi şi copii)

la turburări ale circulaţiei, in colaps, la boale infecţioase (pneumonie, febră tifoidă, scarlatină, difterie, etc.), intoxicaţii (cu gaz aerian, oxid de carbon, medicamente, etc.), astm bronchial, stenoze bronchiale.

In chirurgie

pentru profilaxia, resp. remedierea insuficienţei circulaţiei înaintea operaţiilor, în timpul lor sau după ele, la colaps după hemoragii mari, etc., turburări respiratorii după operaţiuni, complicaţii pulmonare postoperatorii.

In ginecologie şi obstetrică

la insuficienţă cardiacă acută şi colaps în timpul naşterilor şi operaţiunilor ginecologice şi după ele, ca profilactic înaintea naşterii, la naşteri prelungite pentru ameliorarea acţiunii cordului fetal, la asfixie a noului-născut.

Rp. **Fiole** Cardiazol à 1,1 ccm. 6 şi 3 buc. în ambalaj original.
Rp. Cardiazol **lichid** 10 % 10 gr. ambalaj orig.
Rp. **Tablete** Cardiazol à 0,1 gr. Nr. X. ambalaj orig.

Se poate prescrie în receptură şi ca praf.

KNOLL A.-G., FABRICI CHIMICE, LUDWIGSHAFEN/RIN.

Reprezentanţă şi Depozit:

M. TATARSKY, Bucureşti, Str. Isvor 43, Sectorul VI.

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină) izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC
PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ

care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.
33 ani de întrebuinţare terapeutică
se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢA. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile, în special la farmaciile **ITEANU** şi **CERBU**.

Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră;
COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

LACTOFERMENT
Dr. ROBIN
MEDICAMENT SUVERAN
contra
Boalelor toxi-infecţioase
Gastro-intestinale
LA COPII ŞI ADULŢI

LABORATOR:
Strada REGALĂ 11 bis, Etaj
BUCUREŞTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă

N. B. La cerere se trimite d-lor medici 1 flacon original spre experimentare.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

Prescris de somităţile medicale.

Observaţia acestor fapte a fost făcută de mult, însă problema a putut fi rezolvită în ansamblul ei, abia după război, cu ocazia epidemiei de encefalită letargică.

Astfel *Comby*, dă următoarea statistică, făcută pe 70 de cazuri — copii de diferite vârste — pe cari i-a urmărit timp îndelungat:

In urma Encefalitei, au sucombat 10%; s'au vindecat complect 21%; iar restul de 68% au rămas cu diferite sindrome morbide, — pe cari *Comby* le clasează în modul următor:

16,66 % — excitaţie cerebrală; 25% — turburări psihice diferite; 21% — epilepsie; 45% — turburări motorii (spasmuri, ticuri, tremurături, Parkinsonism, etc.).

Desigur că, în geneza diferitelor simptome are o însemnătate esenţială întinderea şi localizarea leziunei cerebrale. Nu este însă mai puţin adevărat că vârsta copilului joacă de asemenea un rol oarecare în formarea sindromului morbid.

Astfel dacă encefalita atinge copii mai mici de şeapte ani, va provoca, de cele mai multe ori, sindrome grave de arieraţie mintală. Dacă bolnavii sunt mai mari de această vârstă, Encefalita atacă un creer în plină desvoltare, turburând desfăşurarea armonioasă a diferitelor funcţiuni psihologice şi din această cauză, produce fenomene morbide foarte serioase.

Cel mai frecvent şi cel mai interesant sindrom, pe care Encefalita îl realizează este acela al *turburărilor de caracter*.

Desigur că acest sindrom a existat şi înainte de ultima epidemie de Encefelită letargică, dar nu se făcea, în toate cazurile, o legătură strânsă de la cauză la efect—între infecţiunea encefalitică şi turburările de caracter pe care pacientul le prezenta tardiv, după trecerea fazei acute a boalei.

Acum când se ştie că sindromul turburărilor de caracter, care este destul de frecvent printre copii anormali, se datoreşte unui proces encefalitic, va trebui să analizăm şi să descoperim la fiecare caz, dacă este posibil, factorul etiologic al acelei encefalite.

Chestiunea nu prezintă numai un interes ştiinţific ci şi unul practic, întru cât pe lângă tratamentul psihoterapic şi educativ, este bine să prescrim bolnavului un tratament anti-infecţios.

Curabilitatea sindromului turburărilor de caracter, este cu mult mai mare decât s'ar crede, la prima vedere.

Pe cât este de rezistent şi de rebel Parkinsonismul encefalitic, fie singur, fie asociat cu diferite turburări psihice, pe atât este de influenţabil sindromul turburărilor de caracter, dacă nu este însoţit de fenomene de ordin neurologic.

Am avut, în serviciul nostru de la spitalul central de boale mintale şi nervoase, numeroşi bolnavi cu reacţiuni antisociale însemnate, cari au determinat internarea lor forţată. Cu toţii au plecat vindecaţi sau foarte mult amelioraţi, reuşind apoi, să se încadreze destul de bine în viaţa socială.

Aceştia erau tineri între 10 şi 18 ani, bine desvoltaţi din punct de vedere fizic şi intelectual până la înbolnăvirea lor de Encefalită. După un timp oarecare dela faza acută, familia sau profesorii observau modificări ale caracterului acestor tineri, cari deveneau răi, intriganţi, iritabili, mincinoşi, leneşi, impulsivi, cu o emotivitate instabilă, cu afectivitatea pervertită, cu o activitate dozordonată.

In tot ceiace fac, s'ar părea că lipseşte controlul cerebral superior, graţie căruia activitatea individului se coordonează în mod armonic şi se încadrează în viaţa socială.

Aspectul acesta particular, a determinat pe *Tinel* să stabilească o interesantă comparaţie între starea de vis şi turburările descrise mai sus. In adevăr, în cursul visului se observă o emotivitate exagerată, o sugestibilitate ne supusă nici unei critici, asociaţiuni de idei bizare, fără nici un control. O stare analogă se observă şi în unele cazuri de turburări de caracter, stare care s'ar putea explica prin lipsa aceluiaş control psihic superior.

Este probabil că, datorită pe de o parte ameliorărei leziunilor, iar pe de alta chiar desvoltărei organismului şi trecerei în stare adultă, se obţine o modificare a turburărilor morbide şi o revenire la starea normală prin restaurarea controlului cerebral superior. Facem această hipoteză pentru a explica fenomenul de vindecare al sindromului turburărilor de caracter pe care l'am observat de nenumărate ori.

Sindromul turburărilor de caracter encefalitic, asupra căruia ne am oprit, pentru a exemplifica argumentaţia noastră, nu constitue decât unul din numeroasele aspecte sub care se poate prezenta anormalitatea infantilă.

Studiul fenomenelor psihice anormale ale copiilor, au o importanţă foarte mare din punct de vedere al profilaxiei mintale, chestiune socială care capătă din ce în ce mai multă amploare. După cum susţine, cu dreptate, *Heuyer*, opera de profilaxie pentru a fi eficace, trebue începută din copilărie când deviaţiile psihice se pot corija mai repede şi mai bine.

Vom trece într'o revistă rapidă formele clinice ale turburărilor psihice pe cari le au copii anormali şi cari se pot grupa în două categorii importante: turburările de caracter şi turburările evoluţiei intelectuale.

O importanţă deosebită are, în toate cazurile, stabilirea unei etiologii precise a sindromului morbid ce constatăm.

In adevăr, dacă turburările ce studiem, sunt în majoritatea cazurilor constituţionale, sunt unii bolnavi la cari putem stabili o etiologie precisă şi un tratament eficace.

Astfel *Paul Boncour* a publicat de curând, cazul unui copil de opt ani care i-a fost trimis pentru arieraţie mintală. Examinându-l de aproape, a constatat că acest sindrom se datora unei febre tifoide de care suferise puţin înainte. Pacientul s'a vindecat complect după două luni de tratament.

Noi am îngrijit acum câţiva ani, în serviciul nostru dela Spitalul de boale mintale şi nervoase din Bucureşti, un copil care prezenta aspectul clinic al imbecilităţei. Acest sindrom era datorit însă unei intoxicaţii grave pelagroase şi bolnavul s'a vindecat complect în câteva luni.

Iată deci, cum stabilirea unei etiologii precise poate duce la un tratament eficace şi la o vindecare sigură.

Dar în afară de etiologie, ne interesează într'un mod deosebit diagnosticul clinic al turburărilor psihice infantile şi prognosticul lor.

După *G. Heuyer* şi *P. Gouriou*, aceste turburări infantile, pot lua următoarele aspecte:

1) *Copii emotivi*, sunt extrem de timizi, impresionabili, au deseori obsesii şi fobii. Din punct de vedere fiziologic au un sistem vegetativ foarte instabil şi unele turburări endocrine.

2) *Ciclotimicii*, copii cari au faze alternative de excitaţie şi de depresie, separate de intervale normale destul de lungi în unele cazuri.

3) *Copii instabili* îşi manifestă turburările psihice din primii ani când sunt neastâmpăraţi, se plictisesc repede, trec dela un joc la altul fără nici un motiv. In şcoală continuă acelaş mod de a fi, nu-şi prepară unele lecţii şi nu se adaptează mediului. Părăseşte deseori şcoala cum mai târziu va încerca diferite profesiuni fără succes, din cauza instabilităţei lor psihologice.

4) Copii cu *temperament paranoid* sunt egocentrici, au personalitatea hipertrofiată, turburări psihice care-i fac inadaptabili şi veşnic nemulţumiţi.

5) Copii cu *tendinţa convulsivantă*, ajung de cele mai multe ori la epilepsia adevărată. Ei sunt foarte irascibili, violenţi şi impulsivi.

6) Copii *perverşi*, în sensul lui *Dupré*, au imprimat, în temperamentul lor, germenul alienaţiei mintale sau al criminalităţei.

*

După cum se poate vedea din expunerea făcută, este în interesul general ca toate cazurile anormale să se descopere la timp, să fie diagnosticate şi tratate pentru a putea fi vindecate.

Orice fenomen infantil care face impresia a ţine la o anormalitate trebue studiat şi identificat.

In primul rând trebue stabilit dacă într'adevăr suntem în faţa unui simptom morbid sau dacă atitudinea bizară a copilului nu se datoreşte unei educaţii greşite.

Acest diagnostic are o importanţă capitală pentru că medicul are oarecare şansă să vindece cazurile care-i aparţin, iar pedagogul îşi poate exercita sugestiunile şi metodele numai asupra copiilor normali dar cu defecte datorite unei rele educaţiuni anterioare.

In special medicii şcolari au un larg câmp de activitate în studiul copiilor anormali, capitol asupra căruia am dorit numai să deschidem o perspectivă, în articolul de faţă.

Tratamentul preventiv al stricturilor esofagiene postcaustice

de Dr. I. ȚEȚU

Numărul din ce în ce mai mare al intoxicațiilor cu diferite substanțe chimice, mai ales cu sodă caustică, a pus din nou la ordinea zilei tratamentul lor, în special al stricturilor produse de ele. Nu există spital, nu există cameră de gardă, nu există medic să nu fie asaltat în cursul zilei sau nopței ca să dea ajutor în cazuri de intoxicații cu apă tare, amoniac, spirt denaturat, dar mai ales cu sodă caustică, care se bucură de cea mai mare trecere. Această substanță se înghite de cele mai multe ori intenționat, în scop de sinucidere. Se întâmplă, cum am văzut și noi unele cazuri, că au înghițit din greșeală acest lichid și copii de la 3 ani în sus, provocându-și leziuni grave, cu repercusiuni detestabile asupra desvoltărei lor fizice și intelectuale. Dacă supraviețuesc primelor luni, ei devin cașectici, rămân înapoi în desvoltare, atât ca talie cât și ca greutate, în cât putem vorbi chiar de un nanism produs de stricturile esofagiene. In cele mai multe cazuri însă, acești copii din cauza imposibilității de a se alimenta cum se cade, se tuberculizează și se pierd repede.

Simptomatologia intoxicațiilor cu sodă caustică este în funcțiune de cantitatea de sodă înghițită. Dacă lichidul toxic a atins întregul traect digestiv, se produc leziuni ulcerative cu distrugerea țesuturilor de la suprafață, începând cu buzele, limba, faringele, hipofaringele, esofagul, stomacul și chiar duodenul. Une ori, mucoasa faringo-esofagiană sfacelată, la câteva zile după, accident se elimină în întregime ca un mulaj.

De cele mai multe ori, leziunile primitive, în timp de 2—3 săptămâni se cicatrizează, dispar și bolnavul își reîncepe alimentația în mod normal. In faza aceasta a boalei, avem impresia că totul s'a restabilit și refacerea organismului slăbit va continua. Din nenorocire, această stare de ameliorare este trecătoare în majoritatea cazurilor. La 2—3 luni după accident, uneori după intervale mult mai lungi, bolnavul începe să nu mai poată înghiți anumite alimente, ca pâinea și carnea mai puțin masticată, mai târziu pureurile și deodată observă că nu se mai poate alimenta de cât cu lichide. Dacă nu se intervine sistematic și în mod rațional în această perioadă a boalei, organismul slăbește din zi în zi și când vine să ne caute din nou, starea generală este așa de rea, în cât ne oprește să facem chiar și un examen mai amănunțit.

Diagnosticul stenozelor postcaustice se face cu ușurință, bazați fiind pe antecendente, pe examenul radiologic și mai ales pe examenul esofagoscopic. La persoanele în vârstă, să căutăm totdeauna să excludem neoplasmul, ca să putem acționa cu mai multă siguranță.

Tratamentul care se impune în cazurile de stricturi constă din dilatări progresive cu bujiuri olivare de gumă, începând cu numărul cel mai mic și mergând din 2—2 zile cu numere tot mai mari, până redăm calibrul normal esofagului. Acest tratament este de durată lungă și cu toată bunavoința nu duce totdeauna la rezultat favorabil. Bolnavii cu stricturi, de obiceiu se prezintă în așa stare de slăbiciune, în cât nici prin gastrostomie nu-i mai putem reface și se pierd de maladii intercurente.

Nu este locul aci să descriem procedeele de tratament care ne stau la dispoziție în cazurile dificile, cu stricturi aproape impermeabile, fie că sunt sau nu gastrostomizate. Scopul nostru este, să arătăm, cari sunt mijloacele ca să prevenim formare astenozelor pe traectul esofagian.

In general, autorii clasici susțin că, în prima fază a boalei să nu se aplice decât un tratament simptomatic al arsurilor și al fenomenelor de ordin general ce ar prezenta bolnavul. Cu toții sunt de acord, să nu se atingă esofagul și dilatările să nu înceapă de cât după ce s'au închis toate leziunile, adică după 3—4 săptămâni. Aceste măsuri de precauțiune respectate aproape de toate serviciile medicale sunt luate, pentru a împiedeca o ruptură sau orice alt traumatizm al esofagului.

In timpul din urmă, unii autori bazați pe cunoașterea mai aproape a rezistenței țesuturilor esofagiene, din timpul examenelor directe prin esofagoscopie, n'au mai așteptat cele 3—4 săptămâni de rigoare după accidentul primar și au recurs la dilatări și esofagoscopii precoce. Rezultatul a fost că, bolnavii s'au vindecat mai repede și vindecările s'au menținut. Astfel am procedat și noi în serviciul clinicei o. r. l. dela Spitalul Filantropia, unde sunt trimise cele mai multe cazuri de arsuri esofagiene. Dacă leziunile locale ne permit, noi începem dilatările cu sonde moi bine vazelinate, de calibru mai mare chiar de a 5—6-a zi după înghițitul sodei. După ce am făcut anestezie cu soluție de cocaină 5—10%, cu mare prudență introducem sonda, fără nici-un efort, fără nici-o bruscare. Odată sonda introdusă, o fixăm cu un fir în jurul urechei și o lăsăm cât o poate bolnavul suporta, (1—24 ore). Cu ajutorul sondei alimentăm bolnavul, ridicându-i starea generală. Dilatarea se face regulat din 2—2 zile, afară de cazul când apar hemoragii, temperatură, etc. cari ne opresc de a le mai continua. Avem bolnavi tratați în felul acesta înainte cu 5 ani și în tot acest interval n'au suferit nimic din punct de vedere al deglutiției. Se alimentează fără nici — o precauțiune și n'au observat nici o jenă din partea esofagului. Nu se poate nega că sunt cazuri, unde încercările nu reușesc, fie din cauza leziunilor prea întinse, fie din cauza relei stări generale a bolnavilor, uneori din cauza relei voințe a lor, prin care caută să zădărnicească orice tratament. Totuși, putem afirma că, astăzi dilatările timpurii constituesc norma ce trebue urmată în tratamentul arsurilor cu sodă caustică a esofagului și numai prin ele putem preveni, în orice caz reduce, formarea stenozelor esofagiene, cari odată instalate chinuesc așa de mult și pe bolnav și pe medic.

Noi credem că problema intoxicațiilor cu ori ce substanță chimică dar mai ales cu sodă caustică, ar trebui să preocupe mai de aproape cercurile noastre medicale, de oarece numărul lor este ridicat și mortalitatea și mai ridicată. Fără să avem pretenția de a împiedeca formarea stricturilor, totuși noi credem, că dacă s'ar centraliza, — cel puțin în capitală, unde sunt cele mai multe cazuri, — într'un singur serviciu și s'ar căuta să se institue tratamentul precoce în toate cazurile unde este posibil, am izbuti să vindecăm multe cazuri și am reduce numărul mortalității așa de ridicat. Astăzi ele se tratează în toate serviciile medicale și sunt aduse în serviciu de specialitate numai când nu se mai poate face aproape nimic pentru salvarea lor.

Pe lângă cercurile medicale ar trebui să se intereseze de această problemă și autoritățile politico-administrative și să caute prin măsurile legale și de propagandă educativă să combată pericolul social al intoxicațiilor. Să caute pe deoparte să îngrădească libertatea comerțului a substanțelor chimice toxice, pe de altă parte să arate gama suferințelor la cari se expun acei nenorociți, cari recurg la ele pentru a-și curma firul zilelor.

Numărul cel mare al intoxicaților cu sodă caustică se recrutează din clasele mai de jos ale poporului: servitoare, bucătărese, femei de moravuri ușoare etc. Femeile — probabil — din cauza firei lor mai sensibile, recurg cu mai multă ușurință la încercări de sinucidere. Proporția între bărbați și femei, cari se intoxică cu sodă caustică este de 1 la 3. Vârsta variază între 18—35 ani. Am întâlnit însă persoane și peste 50 ani cari au recurs la acest toxic ca să-și pună capat zilelor.

Aceste date etiologice au importanță din punct de vedere al profilaxiei intoxicațiilor, deoarece noi credem, că printr'o propagandă activă a colectivităților muncitorești, prin educația fetelor și băeților angajați în diferite unități industriale, am putea micșora numărul lor. Pe de altă parte, trebuesc educate mamele, dela țară și de la periferia orașelor că, soda caustică întrebuințată în mod obișnuit la spălatul rufelor este o otravă puternică și să nu fie lăsată niciodată liberă, ca s'o bea în loc de apă — cum am văzut atâtea cazuri — copii nevinovați, căzând astfel victimele neglijenței propriilor lor mame.

Instituțiile de binefacere și cele care se ocupă de educația igienică și socială a maselor ar putea să îmbrățișeze această problemă și să lupte cu toate mijloacele împotriva intoxicațiilor cu substanțe chimice, aducând în felul acesta un real serviciu societății.

Contratensin
300
50
100
200
150
EGGER
TRATENS
EGGER
EGGER
EGGER

IN FIOLE ŞI PASTILE
La: ANGINA PECTORALA, HYPERTENSIUNE, ARTERIOSCLEROSĂ

Cu literatură şi eşantioane serveşte: **EGGER S. A. & Co.**
Fabrică de produse farmaceutice Cluj (Viena, Praga). — Reprezentanţa în Bucureşti: Str. Batiştei 15

MÉDICATION CAÏACOLÉE INTENSIVE

Le Résyl
RÉSYL
RÉSYL

éther glycéro-gaïacolique soluble

TRATAMENTUL EFICACE AL AFECŢIUNILOR BRONCHO-PULMONARE

Bronchite
Bronchoree
Bronchectasii
Tuberculoză

Sirop-Comprimate-Fiole

Résyl realizează antisepsia pulmonară şi posedă toate avantagiile medicaţiunei gaiacolate, fără **nici unul din inconvenientele ei.**

Este, fără îndoială unul dintre cei mai buni agenţi de cari dispune terapeutica actuală pentru a lupta contra invaziunei tuberculoase a organismului.

Lactobiol

COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES

ENTERITE ŞI TOATE AFECŢIUNILE INTESTINALE ŞI CUTANATE

Gastro-Enterite Dermatoze
Diarei etc....

6 până la 9 comprimate pe zi, 2—3 comprimate înainte de fiecare masă în puţină apă zaharată

Laboratoarele O. Rolland, 1 Place Morand, Lyon (Franţa)
Exclusivitate generală pentru România Drogueria Standard — 2, Str. Zorilor, Bucureşti

lecliché

**TRATAMENTUL FITOTERAPIC
AL STĂRILOR NEVROPATICE**

Insomnii nervoase, anxietate, angoasă, vertigii, turburări nervoase ale vieţei genitale, turburări funcţionale ale cordului, vor fi întotdeauna ameliorate prin

PASSIFLORINE

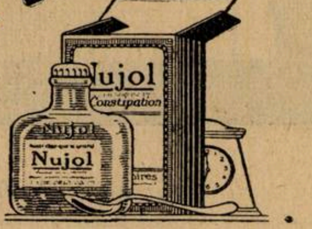
medicament regulator al simpaticului şi sedativ central, compus numai din extracte vegetale **atoxice: Passiflora incarnata, Salix alba, Crataegus oxyacantha.**

Literatură şi eşantioane:

Reprezentantul Laboratoarelor G. REAUBOURG, G. VERGLAS, 203, Strada Romană — Bucureşti, Sectorul No. 3.

Nujol

PROTOTIPUL TUTULOR ULEIURILOR DE VASELINĂ



Reprezentant general: DROGUERIA STANDARD, Str. Zorilor 2, Bucureşti I

VIVOLÉ
HUILE DE FOIE DE MORUE SPÉCIALE
VIVOLEOL
HUILE DE FOIE DE MORUE SPÉCIALE
LABORATOIRES DE VIVOLEOL
PARIS

VIVOLÉOL

**UNTURĂ DE PEŞTE SELECŢIONATĂ
GARANTATĂ, ACTIVĂ, BOGATĂ ÎN VITAMINE**

(Vitamine antirachitice şi Vitamine de creştere)

(Control riguros biologic)

VIVOLEOLUL ESTE O UNTURA DE PEŞTE NE IRADIATĂ

Pentru că:

Ori ce expunerere la razele ultraviolete
Ori ce amestec medicamentos
{ face să piardă proprietăţile unei unturi de peşte care era activă mai înainte.

INDICAŢIUNI: Rachitisme — Turburări de creştere, de osificare, de nutriţiune, — Lymfatism — Scrofule.

DOZE: Sugacii 20 picături; Copii mari 1/2—2 linguriţe de cafea; Adulţii 1 lingură de supă

Lit. şi Eşant.: Lab. du VIVOLÉOL (Annexe des Lab. ZIZINE), 69, r. de Wattignies, PARIS, XII-e
Pentru România: DROGUERIA STANDARD-2, Str. Zorilor-Bucureşti

REVISTA CĂRŢILOR

Duhem *(P)* **Dubost** *(J).* **L'ionisation et ses applications medicales.** — 1 volum de 105 pag. Collection *«Les actualités physiotherapiques»*, Gauthier-Villars et C-ie. edit. Paris 1930.

Acest nou volum din seria «Les actualités physiotherapiques» are de scop să facă cunoscută în toate detaliile ei o metodă terapeutică, pe cât de uşor de aplicat, pe atât de preţioasă prin rezultatele terapeutice bune pe cari le dă.

Prima parte a acestei interesante lucrări, ne dă pe scurt (în 4 capitole), dar cât se poate de complet:

I. Bazele fizice ale introducerei medicamentoase ale ionilor în organism şi

II. Experienţele cari evidenţiază această introducere *(Chatzky, Labatut, Leduc).*

III. Studiul fizic al electrolizei: structura atomului, valenţele şi afinităţile chimice, disociaţia electrolitică, cantitatea de electricitate vehiculată de ioni.

IV. Trecerea curentului prin organism: celula, potenţialul membranei, echilibrul lui *Donnan*, transportul ionic în ţesuturile vii, difuzibilitatea şi hidratarea ionilor, echivalenţe electrochimice, calea de pătrundere şi cantitatea de ioni introdusă în organism, fixarea şi eliminarea ionilor.

Un alt capitol se ocupă de technica ionizărei (material, soluţii curent), iar în altul se descriu acţiunile generale ale ionizărei asupra ţesuturilor organice (efecte interpolare, acţiuni polare: de contact, în vecinătatea electrozilor).

Partea doua a volumului este consacrată aplicărei terapeutice a ionizărei în *a)* patologia internă şi *b)* patologia externă. Autorii studiind proprietăţile speciale ale ionilor (iod, salycil, lithium, calciu, aconit, zinc, magneziu, thalium, clor, cupru) dau indicaţiile terapeutice ale fiecărui din ei şi arată tehnica aplicaţiilor, bazaţi fiind pe o îndelungă şi bogată experienţă. Un tablou rezumă, la sfârşit afecţiunile ce pot fi tratate cu succes prin ionizare, precum şi ionii ce trebuesc întrebuinţaţi pentru fiecare afecţiune în parte.

Profesor Dr. G. MARINESCU

Biancani (E. et H.) **Les rayons ultraviolets.** 1 vol. de 217 pag. *Les actualités physiotherapiques.* Gauthier-Villars et Cie. edit. Paris 1928.

In acest volum autorii expun, pentru folosinţa studenţilor în medicină şi a practicienilor, datele fizico-chimice şi fiziologice necesare spre a înţelege mai bine acţiunea terapeutică a razelor ultra-violete, indicaţiile şi rezultatele acestei metode.

In prima parte, teoretică, se studiază: Limitele şi diferitele regiuni ale ultravioletului, modalităţile de emisiune ale acestor raze, absorbţia lor, metodele de analiză şi de măsură. Urmează apoi studiul acţiunilor fizico-chimice: fenomenele foto-electrice, de fluorescenţă şi foto-chimice. Mai pe larg sunt examinate acţiunile biologice ale ultra-violetelor: reacţiuni celulare, absorbţia lor de către materia vie, reacţiuni: cutanate, oculare, sanguine, nervoase şi glandulare, acţiunea generală asupra proceselor de nutriţie şi creştere.

In partea a doua, după ce autorii trec în revistă aparatele de iradiaţie (generală şi localizată) şi metodele practice de măsură întrebuinţate în terapeutică, expun directivele generale ale tehnicei iradiaţiilor. Se insistă mai mult asupra maladiilor sugacilor şi copiilor ca şi asupra diverselor localizări ale tuberculozei, maladiilor pielei şi părului.

In două capitole următoare se arată aplicaţiile razelor ultra-violete în patologia medicală şi chirurgicală.

Ultimul capitol este un studiu, pe scurt, al incidentelor, accidentelor şi contra-indicaţiilor razelor ultra-violete şi câteva consideraţiuni asupra rolului lor în higiena socială.

Prof. Dr. G. MARINESCU

Tratat complect de Medicină Legală *cu legislaţia şi jurisprudenţa românească şi streină, de Profesor Dr.* **Mina Minovici**, *Vol. II. 1100 pagini.*

Este inutil să mai căutăm a evidenţia locul de frunte pe care îl ocupă monumentala lucrare a d-lui Prof. *Mina Minovici*, în literatura noastră medicală. Elogiile cu care a fost primită de Academia franceză de medicină şi aprecierile entuziaste ale somităţilor occidentale, au consacrat-o definitiv printre tratatele clasice ale ştiinţei universale. Relev însă şi mă asociez ca român, la regretul exprimat de profesorul *Balthazard* că această operă nu a fost tipărită în limba franceză, fiind privată astfel de posibilitatea de a difuza pe tot globul şi a ocupa locul de cinste alături de tratatul lui *Brouardel*, singurul cu care poate fi comparat, şi pe de altă parte — să evite autorului deprimante sacrificii materiale datorite lipsei cetitorilor de specialitate din această ţară... unde totuşi ar fi trebuit să se găsească suficienţi! Din aceiaşi cauză, cei cari am cetit cu pasiune cele două volume, beneficiind de comorile de învăţăminte coprinse în ele, regretăm că am fost lipsiţi de alt treilea, aşa cum ne promisese autorul.

O recenzie, critică, amănunţită a acestui volum de 1100 pagini mari, nu este posibilă în cele 2—3 coloane pe care le poate oferi o revistă, spaţiu care nu poate coprinde nici tabla de materie a acestui volum.

Voi încerca însă să desprind ideile conducătoare, părţile sale originale, mărginindu-mă apoi să menţionez fugitiv câteva din capitolele cele mai de seamă.

Originalitatea acestui tratat, care constitue şi o vădită superioritate asupra tratatelor similare, constă în faptul că diversele capitole nu se înşiruesc la întâmplare, fără legătură între ele. Modul de expunere decurge dintr'o idee conducătoare de a prezenta *Omul* — în diversele sale atingeri cu Medicina Legală — sistematic, începând dela concepţiunea sa până la decompoziţiunea totală.

Intr'adevăr, prin faţa ochilor celor ce răsfoesc acest volum se perindă capitolele relative la: *Copilul conceput* şi *copilul născut*, largi incursiuni în domeniul biologiei şi al obstetricei, de unde noţiunile sunt luate şi adaptate cerinţelor medicinei legale, ca auxiliar al justiţiei. O atenţiune deosebită s'a dat fecundaţiunei artificiale, castrărei şi sterilizărei forţate, chestiuni necodificate încă de legiuirile noastre, lucru ce nu va întârzia, însă, în raport cu evoluţia civilizaţiei. Principiul sterilizărei forţate, ca măsură de profilaxie socială născut în Elveţia, câştigă treptat teren în diferite ţări aşa că legiferarea sa în România va constitui un nou câmp de intervenţiune a medicului legist, a cărui ştiinţă şi conştiinţă vor fi puse la contribuţiune într'un gen de expertiză extrem de delicat. Capitolul hermafroditismului este de asemeni, pus la punct mai bine decât în orişice altă lucrare anterioară.

Chestiunea tăgadei paternităţei şi a maternităţei este pe larg discutată în lumina achiziţiilor recente ale ştiinţei, şi în conformitate cu legiuirile actuale. Studiul grupelor sanguine—de pildă—este expus în amănunţime, împreună cu punerea la punct a valoarei pe care o poate reprezenta pentru medicina legală această probă biologică.

Capitolul II-lea tratează despre *minor*, coprinzând fenomenele pubertăţei şi a responsabilităţei sale civile.

In cel consacrat *adultului*, sunt expuse cu competinţa unei vaste culturi medico-juridice, chestiunea responsabilităţei atenuate, atât de desbătută şi de delicată, cu care medicii experţi se frământă deseori. Toate tarele mentale, congenitale şi câştigate îşi au aci subdiviziunea lor, şi discuţia ştiinţifică a gradului lor de iresponsabilitate. *Ultrajul public* şi *atentatul la pudoare*, apoi *actele vieţei civile*: căsătoria anularea ei, interdicţia, sarcina, facerea, avortul, sunt expuse în acelaş capitol cu un mare lux de amănunte. In special se insistă asupra diagnosticului atentatului la pudoare, ştiut fiind cât de greu este uneori pentru medicul legist să constate existenţa unei deflorări recente. O bogată ilustraţie, alcătuită din fotografiile himenelor din colecţia Institutului Medico-Legal Prof. dr. *M. Minovici*, contribue la mai uşoara înţelegere a acestei chestiuni.

Asfixiile mecanice: Sufocarea, strangularea, spânzurarea şi înecul sunt tratate în stil clasic. Trebueşte menţionată contribuţiunea română la progresul cunoaşterei mecanismului morţei în spânzurare prin auto-experienţele d-lui prof. *Nicolae Minovici.*

In capitolul *morţei* sunt tratate pe larg diferitele procedee de verificarea morţei şi este introdusă o noţiune nouă asupra *pseudo-morţei aparente.* Mecanismul putrefacţiei, acest fenomen complicat dar neglijat sau necunoscut de multe ori anatomo-patologilor în examenele microscopice, este arătat în amănunţime, împreună cu flora cadavrelor. Un capitol frumos şi relativ nou apărut în ştiinţă este cel al *morţei prin inhibiţie*, pus la punct prin asociaţia sintezei publicaţiunilor anterioare şi a bogatei experienţe a autorului acestui volum. Aci vom găsi relatate morţile survenite în timpul anesteziilor, mecanismul lor şi responsabilitatea medicală în asemenea cazuri.

Intr'o altă diviziune consacrată *diagnosticului etiologic al faptului medical*, sunt discutate din acest punct de vedere: crima, sinuciderea şi accidentul, fiind apoi expusă pe larg şi bazată pe o bogată documentaţie, chestiunea maladiilor şi accidentelor profesionale, chestiune de importanţă mereu crescândă în domeniul medicinei sociale.

Intoxicaţiile sunt de asemeni tratate într'un mare număr de pagini insistându-se asupra simptomatologiei, leziunilor anatomo-patologice, antidoturile şi indicaţiuni asupra organelor de păstrat pentru analiză în vederea decelărei substanţelor toxice.

La capitolul intoxicaţiei alcolice acute, a fost descrisă şi metoda lui Nicloux probă biologică pentru dozarea alcoolului în umori, experimentată cu mult succes în Institutul din Bucureşti, şi prezentând o mare valoare medico-legală.

Intr'o ultimă diviziune a acestui volum este expusă problema *identităţei* individului atât din punct de vedere civil cât şi penal, graţie metodelor portretului vorbit şi a dactiloscopiei, această minunată în simplitatea şi precizia ei, nouă achiziţie a ştiinţei pusă în serviciul apărărei societăţei; iar la sfârşit este relatat modul de a se stabili identitatea unui cadavru.

O altă caracteristică a acestei lucrări şi care de asemeni reprezintă o superioritate asupra celorlalte tratate, este constanta preocupare de a expune şi interpreta faptele medicale în funcţiune de aplicaţiile legiuirilor şi jurisprudenţelor existente. Nimeni mai mult decât autorul în redactarea acestui tratat nu a avut mai constant în minte dictonul: *Medicina dux auxiliumque justitiae.* La fiecare fapt se insistă asupra importanţei pe care îl are aportul medico-legal pentru luminarea Justiţiei. Şi când uneori sunt texte de legi, confuze, pasibile de interpretări şi chiar articole din codul penal cari se contrazic, în acest tratat se arată interpretarea ştiinţifică, pe cât de umană pe atât de echitabilă. De aceia, nu de puţine ori am avut ocaziunea să văd deschis acest preţios îndrumător al organelor judiciare pentru deslegarea justă a problemelor cu substrat medical, pe multe din biourourilor cabinetelor de instrucţie.

Să ne mândrim deci cu acest tratat. Este o necesitate pentru orişice medic, magistrat, avocat, student, să-l aibă în biblioteca sa. Vor avea nevoe de el la fiece pas, vor limpezi prin consultarea sa multe din dilemele de ordin profesional, le va fi un îndrumător în multe împrejurări ale carierei lor,

Dr. V. SAVA

„ASOCIA
SIBIU

NOTE DE CALATORIE

Facultatea de Medicină a Universităţii Libere din Bruxelles

de **E. C. CRĂCIUN**
Conferenţiar al Facultăţii de Medicină

La o populaţie de aproape 8 milioane, Belgia numără 5 universităţi: Gand, Louvain, Liège, Anvers şi Bruxelles. Ultima «nu are decât 96 de ani de fiinţare», zic localnicii; e deci cea mai recentă, şi este organizaţie particulară, dar controlată şi recunoscută de stat.

Vechiile tradiţii ale Flandrei au făcut ca aceste universităţi să fie necurmat centre de mare cultură; după răsboi, mijloacele lor de acţiune s'au întărit foarte mult, graţie fondului de 125.000.000 franci belgieni daţi pentru laboratorii, biblioteci şi clinici ca şi «Fundaţiei Reginei Elisabeta»; în numele suveranei lor, aşa de populare, s'au strâns fonduri, mult sporite de stat, tocmai spre ajutorarea lucrului de cercetări şi disciplinelor teoretice. Curentul acesta de renovare se simte chiar şi în vechiul Hôpital de Bavière, din Liège, dar mai ales la Bruxelles şi la Louvain, cari au suferit mai mult de pe urma răsboiului.

Ceeace caracterizează noile instalaţii, sunt utilajul perfect adaptat, bogăţia de mijloace, fără ca estetica sau biata umanitate să aibă de suferit de pe urma acestei mari extensii a maşinăriilor.

* * *

Facultatea de Medicină din Bruxelles e complet renovată în cea mai mare parte cu ajutorul Fundaţiei Rockefeller.

Noile clinici vor fi situate în spitalul Sf. Petru, pe cale de construcţie în plin oraş lângă Universitate şi lângă Facultate. Etajul de jos conţine serviciile de consultaţii printre cari există, ca inovaţie, consultaţii pentru fisio-patologia muncii. Sunt săli de aşteptare diferite pentru fiecare specialitate, capacitatea totală fiind de 500 de pacienţi pe zi. Celelalte patru etaje conţin serviciile cu paturi, urmând o formulă architecturală cu totul modernă. Este vorba de un spital cazarmă, cu cinci etaje, toate serviciile spitaliceşti şi anexele lor fiind situate în acelaş corp de clădiri. Ideia, evident are un puternic colorit american; de altfel cel mai tipic spital de acest fel este cel ridicat nu de mult în New-York, lângă Central Park având un număr simţitor de etaje, la cele două corpuri de clădire întretăindu-se sub formă de X. Facultatea de medicină construită la Rochester (Statul New-York) de Rockefeller şi de *Eastman-Kodak*, reprezintă deasemeni un fel de sgârie-nori.

Felul acesta de construcţie are desigur avantaje ca facilitate de comunicaţii, economie de material şi de spaţiu, uşurinţa de a utiliza prin urmare un teren mai mic în plin oraş. Utilizat în acest fel, terenul spitalului Colţea sau Filantropia de exemplu, ar fi cu totul suficient pentru toate clinicile Facultăţii noastre. Sunt însă şi desavantagii considerabile, primul fiind crearea în plin oraş a unei atari aglomeraţii de bolnavi, uneori contagioşi. Evident, azi când cunoaştem modul de propagare a maladiilor contagioase, antisepia şi asepsia, nu mai e nevoe de a plasa spitalul pe un pod, deasupra unei ape curgătoare, sau afară din oraş ca spitalele străvechi din Toulouse şi din Lombardia, însă massa de dechetări a unui astfel de spital-uzină e de natură să provoace totuşi oare cari dificultăţi. In orice caz, «spital de grup» favorizează ceeace s'a numit «medicina de grup», adică o strânsă colaborare între chirurgi, internişti, laboratorii şi diferiţi specialişti.

Pentru ca cel puţin o parte din personalul clinicilor de maladii interne şi chirurgicale să fie *full-time*, adică să renunţe la orice clientelă de oraş, se va crea în acest spital şi o secţie de pacienţi cu plată. Este principiul deja aplicat în marile universităţi americane, unde chirurgii primesc până la echivalentul a 6.000.000 lei, dar nu operează decât bolnavi (gratuiţi) în clinică; titularul unei catedre teoretice primeşte numai un sfert din acest salariu fiind de asemeni *full-time.*

Etajul IV este rezervat serviciilor infantile, iar etajul V clinicei obstericale. Aceasta din urmă este împărţită într'o secţiune septică şi una aseptică, total izolate graţie unui serviciu special de ascensoare deservind exclusiv fiecare din aceste secţii. In fine, spre a avea cât mai mare rotaţie de paciente, serviciul de asistenţă socială, organizat în consultaţii pre şi post-natale, îngrijeşte ca gravidele să fie spitalizate numai în ultimele zile înainte de facere.

Pe lângă Facultate funcţionează un centru anticanceros fundat şi întreţinut de Universitate, de guvern, de oraşul Bruxelles, de provincia Brabant şi de o mare companie minieră. Institutul este condus de profesorii Dustin (patolog) şi Danis (chirurg), şi de Dr. Murdoch (radiolog); provizia de radiu e considerabilă, iar posturile de radioterapie profundă sunt alimentate de un curent deosebit de puternic.

Laboratoriile sunt situate în două grupe de clădiri legate printr'un coridor subteran; pe când Institutul anatomic, unde sunt grupate toate disciplinele morfologice, este amenajat şi utilat fără nici-un lux, dar cu un excelent spirit practic, spre diferenţă de corpul principal, care cuprinde bio-chimia, fiziologia, farmacologia, medicina experimentală etc. De remarcat excelenta amenajare a amfiteatrelor şi «spectatorilor», utilajul excepţional de bogat. Pe acoperişul plat se află crescătoria de animale, fiecare laborator având compartimente proprii; este poate cea mai bună instalaţie de acest fel.

* * *

Relaţiile noastre cu şcolile belgiene sunt din păcate prea reduse; analogiile politice şi culturale ce apropie până la un punct ţările noastre pot fi, pentru noi, isvorul multor sugestii şi exemple de mare preţ. De altă parte, fapt în genere ignorat şi care începe să prezinte o deosebită gravitate, facultăţile de medicină belgiene cuprind un mare număr de studenţi de cetăţenie română. Aceştia beneficiază de toate privilegiile acordate universitarilor români în Franţa şi Belgia din timpul lui Napoleon III-lea încoace. Belgienii sunt însă surprinşi că au aface cu nume neromâneşti, cu idei politice extremiste, cu un nivel de cunoştinţe sub-mediocru, şi cu dorinţa fermă de a nu se mai întoarce în România, unde antecedentele lor heredo-colaterale sunt de dată recentă.

Marile şcoli belgiene prepară măsuri limitante la adresa acestor români cu purtare sui generis. Pentru bunul nume al universitarilor noştri, e desigur preferabil să cerem noi clarificarea unei situaţii aşa de delicate, spre a nu expune pe toţi studenţii noştri la un blam nemeritat.

---

† Profesorul Dr. C. Severeanu

Prof. C. Severeanu s'a născut la 4 Maiu 1840 într'un sat din plaiurile jud. Mehedinţi. Şcoala primară a urmat-o cu oarecare întrerupere la Turnu-Severin, din cauza ocupaţiunilor armatelor străine, ce au precedat războiul dela Sevastopol.

La şcoală era întreţinut de fratele său, Pomojnic de ocârmuire, devenit în urmă institutor.

La 1859 cu un galben în buzunar şi un bilet de favoare pe vapor, dela Severin ajunge la Giurgiu, apoi după o serie de peripeţii ajunge în Bucureşti, unde trece un examen de bursier pentru *internatul gimnaziului «Sf. Sava»*.

Intr'o zi s'a dus la şcoala de medicină de la Mihai Vodă înfiinţată de organizatorul medicinei naţionale, marele *Davila,* să vadă pe prietenii săi dela Severin, *Grecescu* devenit profesor, la facultate şi botanist de reputaţie mondială, precum şi pe *Vercescu* ajuns medic inspector general al armatei.

Cele văzute la Mihai Vodă şi cele povestite de prietenii săi, l'au impresionat într'atâta, că şi-a exprimat dorinţa să înveţe medicina. *Grecescu* l-a prezentat lui *Davila,* care auzind că este din Mehedinţul pe care îl cutreerase, l-a acceptat în şcoală ordonând să i se aducă puţinele bagaje dela hanul Manuk (azi Dacia) şi să i se plătească ce datora.

Paralel cu studiile medicale a urmat cele patru clase *d'Umanioară* la Sf. Sava.

A concurat pentru internatul la spitale şi *seria sa a fost cea d'intâia de interni.* Graţie unni concurs a obţinut o bursă pentru facultatea de medicină din Paris, unde a plecat în 1862.

Porţile facultăţii de medicină din Franţa ca şi din Italia se deschiseseră pentru absolvenţii şcoalei de la Mihai Vodă, graţie intervenţiunei lui *Davila* pe lângă *Napoleon al III-lea.*

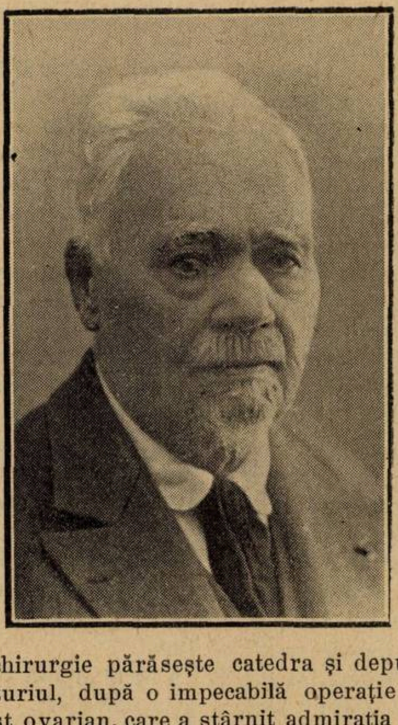
La Paris a avut ca profesori pe marii maeştri ai chirurgiei: *Velpeau, Nélaton, Maisoneuve, Malgaigne,* cari l-au apreciat în mod deosebit.

La 1864 se înapoiază în ţară, fiind numit medic secundar la spitalul Colentina, unde pentru prima oară face în ţară o operaţiune de hernie strangulată, producând uimirea asistenţilor.

In aceeaşi epocă operează de urgenţa pe *Davila* pentru un flegmon amigdalian în condiţii foarte dificile din cauza trismusului. Operaţia reuşită, *Davila* dă în cinstea operatorului o recepţie, la care închină pentru *«viitorul mare chirurg al României».*

După puţin timp e numit medic primar la spitalul Colţea. In războiul de la 1877 i se încredinţează direcţia spitalelor «Crucei Roşii».

In 1879 ajunge profesor de anatomie topografică şi medicină operatoare la Facultate, iar în 1886 trece la catedra de clinică chirurgicală, unde funcţionează până în 1911, când deşi stăpân pe pedagogie şi chirurgie părăseşte catedra şi depune bisturiul, după o impecabilă operaţie de chist ovarian, care a stârnit admiraţia celor prezenţi.



Dornic de progres, a luat parte la toate congresele internaţionale de chirurgie de la Paris, Berlin, Viena, Roma, Moscova, unde prezintă fructul activităţii sale şi de unde aduce în ţară lucruri noui.

El care în 1864, printre primii în Europa, dacă nu cel d'intâiu, întrebuinţase pansamentele cu alcool, a fost lesne câştigat de doctrina pasteuriană, fiind primul care a introdus antisepsia şi asepsia în România, metode care unite cu extraordinarul său talent şi serioasa sa pregătire, i-au permis să obţie adevărate triumfuri chirurgicale.

Avid după perfecţiune, în serviciul său de la Colţea pentru prima dată în ţară s'a făcut examene sub controlul razelor Röntgen precum şi anestezie rachidiană lombară cu cocaină.

Spirit inovator a imaginat procedee în chirurgia plastică a feţei pe care o practica cu o virtuozitate rară. Intre altele a inventat un procedeu operator pentru buza de epure, sutura intradermică şi metode pentru tratamentul luxaţiilor.

Profesorul C. *Severeanu* a practicat cu succes cel d'intâiu în ţară şi printre primii în Europa marele operaţiuni ca: *extirparea maxilarului superior, extirparea guşei, ovariectomia, histerectomia vaginală şi abdominală precum şi extirparea splinei pentru malarie.*

La extirparea splinei a asistat *Mihalache Cogălniceanu* cu care era prieten şi care uimit de cele văzute a făcut o comunicare omagială pentru operator în Camera deputaţilor subliniind progresele ştiinţei româneşti.

Meritul profesorului *C. Severeanu* este cu atât mai mare cu cât atare operaţiuni urmate de rezultate satisfăcătoare, erau executate cu mijloacele restrânse de atunci şi cu cât chiar în streinătate puţini erau virtuoşii cari să îndrăznească a le practica.

Este deci un act de sfântă dreptate să se recunoască că profesorul Severeanu este părintele chirurgiei româneşti, după cum este drept să se releveze activitatea lăudabilă a înaintaşului său Dr. *Turnescu.*

In lunga sa carieră, a avut prilejul să fie primul şef de şcoală chirurgicală română numărând între medicii secundari pe Prof. Dr. *C. Istrate,* Dr. *Leonte,* Prof. *Romniceanu,* Dr. *Nanu Gheorghe,* Prof. *Gerota,* Docent Dr. *Racoviceanu,* Dr. *Gruescu,* Dr. *Goilav,* Prof. *C. Constantinescu* şi cel ce face elogiul scumpului dispărut în acest moment. Mulţi dintre profesorii actuali de la Facultatea de Medicină din Bucureşti, au fost elevii săi. Prof. *Obregia* şi *Minovici, Bălăcescu* şi *Besnea,* între alţii se mândresc a-i fi discipoli.

Cu adevărat om de ştiinţă prof. *C. Severeanu* nu a cunoscut gelozia şi pedagog neîntrecut, de o scrupulozitate rară nu a păstrat pentru sine nici-un secret al artei sale. El spunea tot ce ştia, pentru că în înalta sa concepţie sta dorinţa isvorâtă din legea progresului, ca elevii să întreacă de este posibil pe maeştrii lor.

Iubitor de cultură ca şi de patrie pretindea tuturor să sporească patrimoniul cultural ca condiţie esenţială pentru consolidarea şi înălţarea patriei în concertul celorlalte popoare. El se simţea printre cei mai fericiţi să constate succesul altora şi ca ultim medic secundar al său nu pot uita momentele de satisfacţiune pe care i le procura strălucita carieră şi *descoperirile lui Toma Ionescu care împreună cu prof. Severeanu, au fost adevăraţi luceferi ai chirurgiei româneşti.*

Sclav al adevărului verificat, căruia i se supunea cu plăcere prof. *Severeanu* îl afirma curagios în totdeauna însă cu bunătate şi numai cu dorinţa de mai bine. A ştiut să recunoască calităţile adversarilor pe care şi dânsul i-a avut şi a căutat fără înconjur să îndrepte lipsurile prietenilor.

In orice specialist trebue căutat omul şi fericită este ţara în care omenia e descoperită în cât mai mulţi specialişti. In marele specialist prof. *Severeanu*, am văzut în totdeauna pe marele om plin de mărinimie care în toiul luptelor pentru cauze drepte, a ştiut să păstreze anumite limite. Nu a ştiut ce e răsbunarea sau mai bine zis s'a răsbunat creştineşte făcând bine. Nu a blestemat obstacolele, din potrivă le-a considerat surse nesfârşite de energie şi stimul preţios pentru noi şi perseverente încordări la muncă. Crezul frumoasei şi exemplarei sale vieţi a fost: activitate necontenită în slujba binelui. Iată explicaţia robustului său optimism care galvaniza şi pe cei mai apatici.

Pentru elevii săi a fost mai mult decât un profesor drept, a fost un adevărat părinte pentru că nu s'a mulţumit numai să-i înveţe chirurgie, ci a căutat să le oţelească sufletele cu norme etice şi formule de echilibru pentru ceasurile grele ale vieţei şi sunt atâtea!

Pătruns de rolul preponderant al intelectualului în stat, prof. *Severeanu* a fost un luminător al maselor populare prin conferinţe şi scris. Pentru difuziunea cunoştiinţelor de sănătate în popor a scris chiar un tratat de medicină populară. Ii plăcea să sfătuiască mulţimea careia îi servea deseori adevăruri crude.

Lumea îl asculta însă cu religiozitate fiindcă vorbea o experienţă îndelungată, fiindcă în cuvintele sale era însuşi comandantul atâtor generaţii de luptători şi patrioţi.

Ca om de ştinţă, prof. *Severeanu* a fost un fericit pentru că în răstimpul unei vieţi de om a asistat la uimitoarele progrese ale ştiinţei pe care deseori le punea în comparaţie cu mijloacele rudimentare ce le-a apucat în copilăria sa.

Ca român de asemenea a fost un fericit pentru că i-a fost dat să constate adaptarea ţărei la neîncetatele progrese ale omenirei şi pentru că i-a fost hărăzit de Dumnezeu să fie părtaş la toate marile evenimente ale României moderne, începând cu mica unire a micilor principate şi culminând cu unirea tuturor românilor.

O singură mâhnire avea însă în sufletul său: lipsa de solidaritate a tuturor în momentele grele, mâhnire pe care a manifestat-o cu ocazia semicentenarului revistei «Spitalul».

Şi acum rămân în urechea noastră cuvintele sale:

«Eu am mai rămas între cei mai bătrâni; sunt o carte vie, pe care s'o ascultaţi, vă sfătuesc, pentru unire întru cele bune şi pentru muncă cinstită ca să întăriţi ţara».

Iubite maiestre cartea vie care ai fost tu, s'a închis, dar învăţătura ta va rămâne. Ea va fi transmisă din generaţie în generaţie pentru consolidarea şi înălţarea Patriei.

Dr. ION JIANU.

† Profesorul George Bogdan

(1858—1930)

Dintre stejari cari au întemaiat şi înălţat învăţământul medical în Moldova, moartea, în chip brutal a răpus pe ultimul, pe veneratul profesor *George Bogdan*.

Elev al Facultăţei de medicină din Iaşi, a fost atras de tainele medicinei legale şi şi-a desăvârşit studiile la Paris sub conducerea marelui *Brouardel*.

Inapoiat în oraşul său, obţine prin concurs catedra de medicină legală de pe lângă Facultatea din Iaşi, catedră pe care a ilustrat-o timp de 40 de ani.

Avea verbul foarte uşor, curgător şi minunat de atrăgător, astfel în cât cursul ca şi expertizele sale medico-legale erau urmărite cu multă atenţiune nu numai de studenţii în medicină şi tineri medici, ci şi de studenţii în drept şi magistraţii, pe care maestrul îi fermeca şi îi iniţia în tainele medicinei legale.

A fost decan al Facultăţii, rector al Universităţii din Iaşi, reprezentant al învăţământului în Senat, vice-preşedinte al Senatului şi a luptat alături de *N. Filipescu* pentru intrarea noastră în războiul din 1916, alături de Franţa, pe care o adora ca pe a doua sa patrie.

In viaţă nu a cunoscut decât linia dreaptă şi aceasta l-a îndepărtat de la alte înalte situaţiuni.

Aristocrat al ştiinţei, îndruma cu multă afabilitate pe toţi studenţii şi medicii care-l solicitau. Laboratorul şi bogata bibliotecă a institutului său de medicină legală, erau puse la dizpoziţia tuturor cercetătorilor.

Aproape toţi profesorii Facultăţei de medicină din Iaşi i au fost elevi, şi cu drept cuvânt se poate numi profesor de profesori.

A fost un bun camarad şi prieten al colegilor săi universitari şi cuvântul său era întotdeauna ascultat.

Profesorul Bogdan a făcut operă pozitivă, a făcut *şcoală* prin elevii săi.

A scris şi publicat mult. Lucrarea de căpetenie şi care-l face nemuritor este *Medicina legală* (în 5 volume) la care a lucrat aproape zece ani, şi este consultată zilnic de medici practiciani şi magistraţi.

*

In timpul marelui război casa sa a fost cartierul misiunii franceze, în ea a locuit generalul *Berthelot* până la plecarea din ţară.

Deşi în vârstă, a cerut înrolarea sa în timpul războiului şi a condus aproape doi ani spitalul militar din Iaşi. La ora 5 dim. era la spital, în mijlocul bolnavilor şi al medicilor, dând ajutoarele sale competinte răniţilor cari veneau după front.

După război, a fondat cercul «*Luteţia*», în scopul de a apropia şi mai mult relaţiunile franco-române şi toţi invitaţii francezi cari au trecut pe la noi, au fost de l-au vizitat.

Pentru serviciile sale aduse armatei în timpul războiului, serviciul sanitar al armatei, rămâne adânc recunoscător acestui mare român, acestui mare patriot, fală a ştiinţei româneşti.

Prof. Dr. BUTOIANU.

CHESTIUNI PROFESIONALE

Medicii şi libera practică

de Dr. C. ANDREOIU

Sunt numai câţiva ani de când numărul celor admişi ca studenţi la Facultatea de medicină, din Bucureşti, a fost limitat. Ca motive s'au invocat, dacă se pot susţine: lipsa de laboratorii şi clinici suficiente pentru buna instruire a viitorilor medici, lipsa personalului universitar ajutător care să desăvârşească pe cât va fi posibil pregătirea elementelor medicale de mai târziu. Aceste două motive ar fi strâns legate de reaua stare financiară din ţara românească. Apoi s'a discutat aprins inconvenientul seriilor numeroase, din anii de după război, cu rezultate submediocre, când mulţimea studenţilor făcea imposibilă participarea tuturor deodată la cursuri şi lucrări, cu alte cuvinte s'a afişat peste tot slăbiciunea calitativă a tinerilor medici. Formula salvatoare a fost găsită în: limitarea numărului studenţilor în medicină, pentru ca cei ce vor avea dreptul şi vor putea să muncească, să aibă posibilitatea s'o facă în condiţiuni cât mai bune. S'a urmărit aşa dar ridicarea procentului celor buni, excluzând dela început pe cei presupuşi slabi. Fără ca să se discute modalitatea prin care s'ar ajunge la acest scop, ea fiind destul de vicioasă sub orice formă ar fi primită, încerc să atrag atenţiunea celor în drept asupra celei de-a doua laturi a chestiunii pe care-o deschid.

S'a pus de câtăva vreme cu destulă insistenţă problema proletariatului medical. Şi dacă nu mă înşel, odată cu teama de a nu avea prea mulţi medici, s'a hotărât limitarea numărului studenţilor în medicină. Acesta ar fi adevărul în ceiace priveşte fixarea locurilor, la Facultatea de medicină, la un număr peste care să nu se treacă. Nu micimea sălilor de cursuri şi de lucrări, nici lipsa personalului didactic ajutător şi nici proasta calitate a tinerilor medici de după război ar fi impus luarea unei asemenea măsuri restrictive, ci din contră mulţimea de medici profesionişti în raport cu mijloacele de trai ar fi necesitat această soluţiune

Dar, pe când porţile Facultăţei de medicină se închid în faţa multora din elementele româneşti, a căror putere de muncă şi valoare intelectuală viitoare nu se poate cunoaşte, importăm medici de provenienţă streină. Felul cum se acordă libera practică, celor ce-au făcut medicina peste hotare, este revoltător. N'are importanţă, orice individ care posedă o diplomă de doctor în medicină, ori de unde ar veni, poate în urma unui examen sumar să capete dreptul de a practica medicina în ţară. Nimic nu se pretinde în plus, nici cel puţin cunoaşterea limbii româneşti, diploma fiind, pare-se, suficient şi pentru aceasta. Peste 95% din candidaţi răspund la nume pe cari chiar profesorii examinatori cu greu le pronunţă. Nu mai pome-

LABORATOIRES FRANCAIS DE CHIMIOTHERAPIE

89 Rue du Cherche - Midi, Paris.

CEL MAI PUTERNIC TRATAMENT AL

SIFILISULUI

PRIN INJECŢIUNI INTRAMUSCULARE CU

BIVATOL

«L. CARBOXETHYL — B. METHYLNONOATE BASIC DE BISMUTH»

Sare organică de Bismuth în soluţie uleioasă,

limpede şi incoloră.

Acţiune serologică intensă şi profundă

„In sifilisul recent, primar şi chiar secundar, nici un alt agent terapeutic n'a dat aşa rezultate strălucite şi atât de constante“.

L. FOURNIER.

„Nu ezităm să afirmăm că Bismutul liposolubil a rezolvat problema formei bismutice cea mai eficace, cea mai prielnică pentru a fi asimilată de organism şi mai bine tolerată“.

LEVADITI.

In Franţa. — **Experienţele cu BIVATOL au fost amănunţit cercetate de către Levaditi, iar rezultatele au fost comunicate prin Analele Institutului Pasteur (No. 12, Decembrie 1928, T. XIII, pag. 1489—1535. Bulletin de la Societé francaise de Dermatologie et de Syphiligraphie No. 7, Juillet 1928, pag. 587—602).**

Teză de doctorat susţinută la Facultatea de medicină din Paris, de D-l Dr. REGIS CLAVEL

In România — **BIVATOLUL a fost cercetat şi experimentat la noi în ţară în clinicile D-lor Prof. Nicolau, Dr. Anghelovici şi în Spitalul Militar Regina Elisabeta, serviciul Dermato-Sifilitic, iar rezultatele au fost strălucite.**

Literatură şi eşantioane gratuit la dispoziţia D-lor Medici

DEPOZIT EN GROS: ROMEO I. GRIGORESCU

Telefon: 351/19; 379/94; Str. Principatele Unite 14, Bucureşti.

Tratament specific al hipofuncționărei ovariene

HORMOVARINE BYLA

FOLLICULINĂ FIZIOLOGIC TITRATĂ

Dysmenoree — Amenoree
Menopauză — Castrație chirurgicală — Sterilitate

In cutii de ampule de 1 cmc. titrate a 10 unități de folliculină

ÉTABLISSEMENTS BYLA, 26, Avenue de l'Observatoire, PARIS

Literatură la: Reprezentantul general pentru România: GEORGES VERGLAS, 1, Precupeții Vechi, București 3

COMPRETTEN·AMPHIOLEN

„COMPRETTEN"

LAXATIVUM VEGETABILE

MBK

Extract. Rhei	0.1	Podophyllin	0.01
Extract. Aloës	0.03	Extract. Hyoscyam	0.02
Resina Jalap	0.01	Ol. Menth. pip. q. s.	

sacch. obduct.

LAXATIV PUTERNIC! **în constipație acută și cronică**

1—3 «Compretten» înainte de culcare sau 2—3 ori pe zi o «Comprette» după masă, a înghiți cu apă, fără a cioca.

Ambalaje cu 25, 50 sau 100 «Compretten.

Rugăm a scrie pe rețete cuvântul „Compretten" fără a-l prescurta.

Reprezentanța generală pentru România: RUDOLF FOREK, București I.
Str. Nicolae Filipescu, 45.

nesc despre valoarea cunoştinţelor lor medicale, ea fiind redusă, în majoritatea cazurilor, la nimic. Pe când în alte ţări, libera practică se acordă foarte greu şi după îndelungată chibzuială, având-se în vedere: procentul streinilor raportat la acela al naţiunilor, cunoaşterea limbii, valoarea pregătirii medicale, trecerea unui număr suficient de examene, un stagiu obligator într'o clinică un timp îndelungat, la noi libera practică medicală se acordă de Ministerul Sănătăţei mult mai uşor de cât un bilet de liberă petrecere.

S'au închis uşile Facultăţii de medicină celor cari ar putea face ceva pentru ştiinţă şi pentru ţară şi s'au deschis larg ferestrele ei pentru ca prin ele să intre nulităţile de peste hotare, cari dacă ar fi români de origine ar fi mai puţin periculoşi.

Şi atunci: cum s'a rezolvat problema ridicării nivelului intelectual al corpului medical din ţara noastră, cum s'a realizat crearea de bune elemente medicale româneşti şi cum rămâne cu proletariatul medical?

Sperăm că autorităţile româneşti se vor sesiza cât mai repede de situaţia prezentă şi vor lua grabnice măsuri de îndreptare.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Constituirea colegiului medical al Capitalei

Consiliul ales de colegiul medical al Capitalei s'a întrunit pentru a se constitui. In unanimitate a fost ales Preşedinte, D-l Profesor Dr. *N. Gheorghiu.*

Medicii şi legea cumulului

Noua lege a cumulului a pus toate categoriile de funcţionari în mişcare. Medicii cari sunt şi ei funcţionari sau candidaţi de a deveni funcţionari, au luat parte activă la discuţiuni.

Vom rezuma punctele de vedere din care s'au pus diferitele tabere.

Medicii cumularzi doreau probabil să-şi poată păstra multiplele îndeletniciri. Dintr'un sentiment lesne de înţeles, nu au luat o atitudine hotărâtă în discuţiunile urmate.

Medicii practiciani cari din cauza crizei actuale au văzut veniturile lor scăzând, doresc să ocupe locuri de funcţionari şi din această cauză laudă noua lege a cumulului, în speranţa că prin stricta ei aplicare, vor reuşi să intre în buget.

Asociaţia generală a medicilor, instituţie menită să apere interesele prefesionale, punându-le de acord cu interesele generale, a luat o atitudine de conciliaţiune între diferitele soluţiuni extreme ce s'au propus. Asociaţia a arătat că medicii cari fac parte din corpul didactic nu pot fi împiedecaţi de îndeletnicirile lor universitare de a-şi exercita specialitatea într'un spital sau dispensariu.

In al doilea rând, Asociaţia a arătat că medicii sunt cu unele instituţii de asigurare şi de asistenţă în aceleaşi raporturi în cari practicienii se găsesc cu clienţii lor. După cum clientela particulară nu se poate limita prin legi, ar fi nedrept să se supue la un tratament special medicii angajaţi la diferite instituţiuni.

Cam acestea au fost părerile emise în legătură cu noua lege a cumulului, care nu poate fi însă decât o diversiune şi nici decum o soluţiune a crizei economice pe pe care statul o traversează.

Marii cumularzi îşi vor continua activitatea, strecurându-se printre aliniatele viitoarei legi, iar medicii nu vor avea nimic de câştigat din inovaţiile ei. Cele câteva iluzii formulate de unii din colegii noştri se vor spulbera foarte repede.

Reducerea bugetului sanitar

Ziarul «Dimineaţa dă, sub semnătura directorului său, următoarele date asupra reducerilor bugetare făcute pentru anul 1931.

La ministerul de finanţe s'a făcut o reducere de 200 milioane, adică de 5 la sută.

La interne s'au redus 320 milioane, adică 15 la sută.

La comunicaţii s'a redus 12 la sută iar la justiţie numai 6 la sută.

La sănătatea publică şi muncă, s'a redus 320 milioane dintr'un buget de un miliard şi jumătate, adică peste 20 la sută.

Aceste reduceri, făcute numai la materiale vor aduce o stare de mizerie accentuată şi progresivă în majoritatea instituţiilor noastre sanitare.

Este profund regretabil că Ministerul Sănătăţei nu a reuşit să apere mai bine interesele sanitare în sensul ca, în cazul cel mai rău, reducerile să fie egale la diferitele departamente.

Pentru ca o societate să fie bine organizată, este necesar ca diferitele ei ramuri de activitate să se desvolte armonic şi unitar.

Sănătatea publică a fost considerată întotdeauna de o importanţă secundară, iar acum a ajuns a fi trecută între preocupările inutile ale guvernărei. Numai astfel ne putem explica tratamentul ce i se aplică.

Credem că printr'o reacţiune puternică a corpului medical s'ar putea demonstra oamenilor politici ca şi marelui public importanţa problemelor sanitare pentru consolidarea generală a Statului.

Din nefericire această reacţiune nu o credem posibilă, pentru moment, din două motive:

1) Există un antagonism prea puternic între conducerea oficială a Ministerului Sănătăţei şi corpul medical.

Sus o serie de funcţionari cari nu sunt medici şi cari conduc de fapt, partea administrativă, şi câţiva medici, exponenţi politici ai partidului de la guvern.

Din nefericire aceşti medici nu au reuşit să se impună nici printr'o mare autoritate ştiinţifică, nici prin relaţiuni întinse în corpul medical.

Din această cauză se menţine antagonismul între conducătorii ministerului şi medici. Ceva mai mult, printr'un proces psihologic foarte explicabil, lumea medicală a început să aibă oarecare aversiune chiar în contra Ministerului Sănătăţei, instituţie care s'a dovedit a nu putea satisface nevoile şi idealurile sanitare ale momentului.

2) Al doilea motiv pentru care nu vedem posibilă o reacţiune salutară a corpului medical este depresiunea generală, de care este cuprinsă societatea românească şi sub influenţa căreia se află şi medicii.

Găsind explicabilă situaţia prezentă, o considerăm totuşi, foarte rea şi sperăm încă într'o îndreptare a ei printr'un puternic curent de opinie publică, în fruntea căruia trebue să stea neapărat medicii.

Concursul de medici secundari de la spitalul Brâncovenesc

In urma concursului ţinut, pentru ocuparea posturilor de chirurgi secundari, la spitalul Brâncovenesc, au reuşit şi au fost repartizaţi, în ordinea următoare:

D-rul V. M. Plătăreanu la Div. III, chirurgie-obstretică; d-rul Al. Seimeanu la serviciul consult. ginecologice; d-rul V. Rantzer la serviciul consult. chirurgicale.

De la Clinica ginecologică

D-nii Doctori în medicină cari au trecut teza sub prezidenţia D-lui Prof. Dr. *C. Daniel,* sunt rugaţi să binevoiască a şi trimete adresele la Clinica ginecologică din spitalul Colţea, pentru a li se face o comunicare.

Numiri de medici igienişti

Au fost delegaţi a îndeplini atribuţiunile de medici igienişti, până la confirmare, următorii medici primari de judeţe şi şefi de municipii:

Constantinescu Ion, medic primar al jud. Argeş; Dominic Medrea, medic primar al jud. Alba; Cosma D-tru, medic primar al jud. Arad; Cucu V., medic şef al municipiului Arad; Pastia Ion, medic primar al jud. Bacău; Tihan At., medic al municipiului Bacău; Sipoteanu Şt., medic primar al jud. Botoşani; Dragu Victor, medic primar al jud. Brăila; Orăşanu G., medic şef al municipiului Brăila; Teişanu Nicolae, medic primar al jud. Buzău; Buzenchi Emilian, medic primar al jud. Bălţi; Dumitreanu Zeno, medic primar al jud. Bihor; Macavei Brutus, medic şef al municipiului Oradea; Siminel N., medic primar al municipiului Chişinău; Pop Sigismund, medic primar al jud. Maramureş; Frangopol C., medic primar al. jud. Mehedinţi; Popovici Florian, delegat medic primar al jud. Mureş; Circa Cornel, medic şef al municipiului Tg.-Mureş; Tănăseanu G., medic primar al jud. Muscel, Chitul Iulian, medic primar al jud. Năsăud; Petrescu C., medic primar al jud. Neamţ; Pop Aurel Traian, medic primar al jud. Odorhei; Petrescu N., medic primar al jud. Olt; Coteanu Mihail, medic primar al jud. Orhei; Popescu C. D., medic primar al jud. Prahova; Radu Andrei, medic şef al municipiului Ploeşti; Pabea I., medic primar al jud. Putna; Troia V, medic primar al jud. R.-Sărat; Foghel Mauriciu, medic primar al jud. Rădăuţi; Enescu Moise, medic primar al jud. Roman; Porubschi N., medic primar al jud. Romanaţi; Pop Sigismund, medic primar al jud. Satu Mare; Bolchiş Gh., medic şef al municipiului Satu Mare; Gavril Lazăr, medic primar al jud. Sălaj; Gheorghiu C., modic primar al jud. Severin; Stoichiţă Iosef, medic primar al jud. Sibiu; Sturza Ion, medic şef al municipiului Sibiu; Domide Leonida, medic primar al jud. Someş; Costâc Teodor, medic primar al jud. Storojineţ; Stoica Sava, medic primar al jud. Soroca; Cudla D., medic primar al jud. Suceava; Solomon Virgil, medic primar al jud. Târnava-Mare; Măcelaru Al., medic primar al jud. Târnava-Mică; Cârlan Savel, medic primar al jud. Tecuci; Antonescu N., medic primar al jud. Teleorman; Bădescu N., medic primar al jud. Tighina; Creţu Miron, medic primar al jud. Trei Scaune; Nistor Pompiliu, medic primar al jud. Braşov; Gancevici Ioan, medic şef al municipului Braşov; Stere Ar., medic primar al jud. Caliacra; Apostolescu Virgil, medic primar al jud. Constanţa; Isăcescu Mih., medic şef al municipului Constanţa; Marcu I., medic primar al jud. Covurlui; Ritter Otto, medic şef al municipiului Galaţi; Sufleri C., medic primar al jud. Cetatea-Albă; Gaiducov Vl., medic şef al municipiului Cetatea-Albă; Hoisescu Gh., medic primar al jud. Cahul; Hauslich A., medic primar al jud. Câmpu-Lung; Vrânceanu P., medic primar al jud. Cernăuţi; Strejac Octav, medic şef al municipiului Cernăuţi; Comes Iosef, medic primar al. jud. Ciuc; Basiota Basil, medic primar al jud. Cluj; Vlad P., medic şef al municipiului Cluj; Apostolescu Ion, medic primar al jud. Dâmboviţa; Petre M., medic primar al jud. Dolj; Plevianu Al., medic şef al municipiului Craiova; Ananiescu Al., medic primar al jud. Dorohoi; Tofa P., medic primar al jud. Durostor; Giurcă I., medic primar al jud. Făgăraş; Teodoru T., medic primar al jud. Fălciu; Rădulescu G. Mih., medic primar al jud. Baia; Botez Cristea, medic primar al jud. Gorj; Teohari C., medic primar al jud. Hotin; Mihăilescu Aurel, medic primar al jud. Ialomiţa; Vasiliu C., medic primar al jud. Iaşi; Bulă Tiers, medic şef al municipiului Iaşi; Atanasiu C., medic primar al jud. Ilfov; Tănăsescu C., medic şef al municipiului Bucureşti; Marandici Gh., medic primar al jud. Ismail; Grosii Al., medic primar al jud. Lăpuşna; Mazăre Şt., medic primar al jud. Tulcea; Muste Valer, medic primar al jud. Turda; Diacu C., medic primar al jud. Tutova; Rudrean Roman, medic primar al jud. Timiş; Broşteanu Oct., medic şef al municipiului Timişoara; Teodoru Aurelian, medic primar al jud. Vaslui; Florantin Amedeu, medic primar al jud. Vâlcea; Mândreanu St. medic primar al jud. Vlaşca.

TABLA DE MATERIE A ANULUI 1930

Articole ştiinţifice

A. — Anestezia locală în reducerea fracturilor, de Dr. *M. Rantzer*, pag. 239.

Apendicele după evacuarea abceselor apendiculare, de Conf. Dr. *Cosăcescu* şi D-ra Dr. *Poteraşu C.*, pag. 233.

Aplicaţiuni terapeutice ale culturii fizice, de Dr. *Petre Niculescu*, pag. 21.

Asistenţa socială şi medicina, de Dr. *A. Daniel*, pag. 277.

Azotemia tifică, meningism azotemic cu hipotermie, de Conf. Dr. *Dumitrescu-Mante*, pag. 94.

B. — Basiotripsie pe capul fetal, rămas în cavitatea uterină, de Dr. *I. C. Garoiu*, pag. 156.

C. — Carol Davila, de Medic General Dr. *M. S. Butoianu*, pag. 161.

Câteva consideraţiuni şi rezultate cu tratamentul prin şoc întrebuinţat la bolnavii mintali, de Dr. *Preda, Stoenescu* şi *Hefner* pag. 266.

Câteva date asupra paraplegiilor de origină cerebrală, de Dr. *Ion T. Niculescu* şi *Teodor I. Harneţ*, pag. 281.

Câteva note asupra profesorului Leon Blum şi a lucrărilor sale, de Dr. *I. Florian*, pag. 225.

Câteva note despre tratamentul sifilisului, de Dr. *Miron Hereţiu*, pag. 97.

Câteva rezultate obţinute prin întrebuinţarea myosalvarsanului în sifilisul congenital, de Prof. Dr. *M. Manicatide* şi Doc. *A. Rusescu*, pag. 186.

Centenarul lui Teodor Billroth, de Dr. *G. Buzoianu*, pag. 241.

Cercetări clinice asupra Iod-Calcium-Diuretinei «Knoll», de Dr. *H. Verona*, pag. 223.

Cercetări clinice cu «Neodorm Knoll», de Prof. Dr. *M. Manicatide* şi Dr. *B. Rosenkranz*, pag. 155.

Cercetări experimentale asupra extractului pancreatic desinsulinat, de Conf. Dr. *P. Tomescu* şi *Ionescu Bucşani*, pag. 77.

Condiţiunile de eficacitate ale tratamentului cancerului colului uterin prin radiaţiuni X şi gamma, de Dr. *Al. A. Bădescu*, pag. 173.

Conduita în tratamentul postoperator, de Doc. Dr. *Const. Stanca*, pag. 316.

Consideraţiuni asupra abceselor pulmonare, de Dr. *N. N. Stoichiţă*, pag. 218.

Contractura facială. Tratamentul său electric, de Dr. *V. Vineş* şi *C. Iordănescu*, pag. 234.

Copii anormali de Dr. *P. Tomescu*, p. 326.

Cunoştinţele actuale asupra naturei virusului rabic, de Dr. *D. Ionescu*, pag. 24.

Curele termale în Ginecologie, de Prof. Dr. *C. Daniel*, pag. 217.

D. — Diagnosticul stărilor febrile la copii, de Dr. *C. Millian*, pag. 236.

Diagnosticul timpuriu al sarcinei prin metodele biologice, de Prof. Dr. *N. Zaharescu-Karaman*, pag. 33.

Din istoricul obstetricei româneşti, de Dr. *L. Nissim*, pag. 256.

E. — Epilepsia sifilitică, de Conf. Dr. *P. Tomescu*, pag. 141.

Eredo-alcoolismul faţă cu eredo-sifilisul, de Prof. Dr. *Al. Obregia*, pag. 245.

Examenele psihotechnice. Importanţa lor, technica utilizată şi rezultatele obţinute, de Conf. Dr. *P. Tomescu*, pag. 1—9.

Exantem scarlatinos generalizat cu particularitate rară, de Dr. *Theodor Dumitrescu*, pag. 114.

F. — Formular terapeutic: Tratamentul meteorismului abdominal (Flatulenţa), de Conf. Dr. *Gh. Băltăceanu*, pag. 34.

Formular terapeutic: Tratamentul Peritonitei tuberculoase, de Conf. Dr. *Gh. Bătăceanu*, pag. 143.

H. Hipertensiunea arterială şi sifilisul, de Docent Dr. *T. Saragea*, pag. 111.

Homeopatia în faţa medicinei actuale, de Dr. *Al. Skileru*, pag. 312.

I. — Importanţa contra indicaţiilor curei de Karlsbad, de Dr. *Gr. Graur*, pag. 112.

Inima în hipertensiunea arterială, de Docent Dr. *T. Saragea*, pag. 125.

Intrebuinţarea măştei la asistenţa în travaliu, ca mijloc profilactic al infecţiunei puerperale exogene, de Prof. Dr. *N. Zaharescu-Karaman*, pag. 93.

Injecţiunile sclerozante în tratamentul hemoroizilor, de Doc. Dr. *I. Pavel*, pag. 79.

L. — Lecţiune de deschidere a cursului de anatomie patologică, de Prof. Dr. *C. Bacaloglu*, pag. 45.

Lecţiune de deschidere a cursului de bacteriologie, de Prof. Dr. *C. Ionescu-Mihăeşti*, pag. 61.

Lecţia de deschidere a cursului de patologie medicală, de Prof. Dr. *A. Dobrovici*, pag. 309.

Lepra în trecut în România, de Dr. *M. Zavergiu Teodoru*, pag. 83.

Lupta anticanceroasă, (Centrul anticanceros al împrejurimilor Parisului), de Dr. *E. Crăciun*, pag. 51.

M. — Maladii mitice (lecţiune clinică ţinută la Guy's Hospital Londra), de Dr. *Arthur F. Hurst*, pag. 221.

Moartea aparentă şi pseudo-moartea aparentă, de Prof. Dr. *Mina Minovici*, pag. 185.

N. — Nasul şi tuberculoza, de Dr. *Birman Bera*, pag. 267.

Neonosa, o maladie febrilă prelungită, de Prof. Dr. *N. C. Paulescu*, pag. 109.

Noi rezultate clinice în sifilisul nervos prin malario-terapie (statistica serviciului neurologic din Spitalul Central de boale mintale şi nervoase, în cursul anului 1929), de Dr. *Dem. Em. Paulian*, pag. 187.

Notă sintetică asupra histopatologiei encefalitei epidemice, de Dr. *Ion T. Niculescu* şi *Veniamin Runcan*, pag. 201.

Note de terapeutică dermatologică: Tratamentul Tricofiţiilor, de Dr. *Fl. Em. Sărăţeanu*, pag. 22.

O. — S. I. C. — O primejdie socială de actualitate, de Dr. *L. Vaian*, pag. 226.

P. — Papaverina (Farmacodinamie şi întrebuinţări clinico-terapeutice), de Dr. *G. Litarczek*, pag. 279.

Paralizia sciaticului popliteu extern prin elongaţie, de Dr. *Ion I. Simionescu* **pag. 315.**

PROFILAXIE
ŞI TRATAMENT
"PER OS"
AL TUTUROR
SPIROCHETOSELOR
DISENTERIEI
AMIBIANE
PALUDISMULUI

PRIN **Stovarsol**

**TRATAMENT
ARSENICAL
AL STĂRILOR
DE ANEMIE
ŞI DE ASTHENIE**

PRESENTAREA

FLACOANE de 28
COMPRIMATE de 0.25

FLACOANE de 70
COMPRIMATE de 0.05

FLACOANE de 200
COMPRIMATE de 0.01

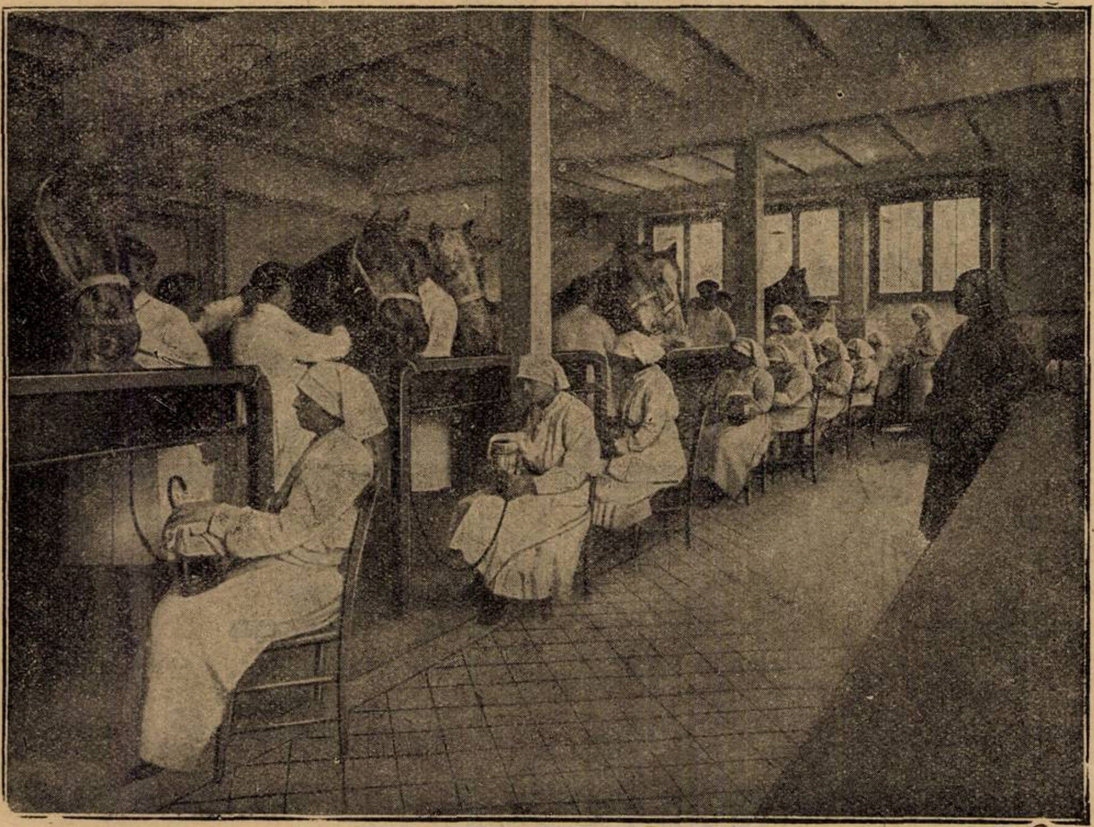
**INTREBUINŢAREA
STOVARSOL
TREBUE SĂ
RĂMÂNĂ SUB
SUPRAVEGHIEREA
MEDICULUI**

**SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—
MARQUES POULENC Frères & "USINES du RHONE"
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3e**

DREVILL

Agent-General: Jacques de Cantelar, str. Doamnei 12 — Bucureşti (1) — Tel. 377/68.

HEMOSTYL DU Dr. ROUSSEL



Recoltarea sângelui

Hemostylul este recoltat pe cai vii în stare de hematopoeză

Dr. ROUSSEL

FORME FARMACEUTICE

HEMOSTYL IN AMPULE

(Serum pur)

SEROTERAPIA ANEMIILOR

Se ingerează o ampulă, pe nemâncate, într'un sfert de pahar de apă zaharată.

In hemoragii: Se injectează 30 c. m. c.

Cutia cu 6 ampule: 140 lei.

HEMOSTYL SIROP

Opoterapie sero-sanguină totală prin sânge hemopoetic total şi excipiente siropoase foarte agreabile.

Se recomandă în toate anemiile, convalescenţe, denutriţiuni, etc.

Doze: 3 linguri de masă, de desert, sau de cafea după vârstă, într'o treime de pahar cu apă rece înainte de mese.

Preţul unui flacon 140 lei.

Institut de Sérothérapie Hemopoiétique ROMAINVILLE (SEINE)

Literatură şi eşantilloane se vor cere d-lui **RENÉ DUNOD**

STRADA TOAMNEI 103 — BUCUREŞTI — Telefon 12/91

Periodicitatea în patologia mintală. Posibilitatea existenţei unui sindrom ciclotimic, de Dr. *Alfred Dimolescu*, pag. 238.
Pielografia descendentă de Dr. *G. Marinescu*, pag. 325.
Pneumotoracele în tuberculoza pulmonară, de Dr. *H. Anghelescu*, pag. 80.
Principiile eugenice, de Dr. *G. Banu*, pag. 263.
Privire generală asupra infecţiunilor sistemului nervos, în lumina cunoştinţelor actuale, de Prof. Dr. *Gh. Marinescu* şi Conf. Dr. *State Drăgănescu*, pag. 153.
Profilaxia şi tratamentul aderenţelor peritoneale post-operatorii, de Dr. *S. Ţovaru*, pag. 127.
Profilaxia tuberculozei în Franţa şi Statele Unite ale Americei, de Dr. *M. Nasta*, pag. 13—15.
R. — Reacţiunea de clarificare Dr. Meinicke (M. K. R.), de Doc. Dr. *Blumental* şi Dr. *Aricescu*, pag. 219.
Rectoscopia în practica medicală, de Dr. *Ioan Dichter*, pag. 252.
Revista de terapeutică infantilă: Tratamentul boalelor aparatului respirator, de Dr. *H. Slobozianu*, pag. 66.
Rezultatele obţinute în sciatică şi în artritele sacro-iliace, tratate în staţiunea Movilă Techir-Ghiol, de Dr. *H. Slobozianu*, pag. 126.
Rezultatele terapeutice în lumbago, obţinute la Movilă Tekir-Ghiol de Dr. *H. Slobozianu* pag. 144.
Rezultatele terapeutice în reumatismul articular cronic al adulţilor, obţinute în staţiunea Techir-Ghiol, de Dr. *H. Slobozianu*, pag. 170.
S. — Seroterapia scarlatinei, de Dr. *O. Millian*, pag. 113.
Specificul chirurgiei româneşti, de Prof. Dr. *I. Iacobovici*, pag. 297.
Sterilizarea operatorie la femei, de Prof. Dr. *C. Daniel*, pag. 169.
T. — Terapeutica spirochetozelor broncho-pulmonare, de Prof. Dr. *A. Teohari*, pag. 293.
Tratamentul fracturei Monteggia, de Dr. *Răduţescu*, pag. 249.
Tratamentul Eczemei, de Conf. Dr. *Sărăţeanu Em. Fl.*, pag. 96.
Tratamentul hemoptiziilor, de Conf. Dr. *Băltăceanu*, pag. 78.
Tratamentul Lichenului plan, de Conf. Dr. *Sărăţeanu*, pag. 64.
Tratamentul paraliziei faciale periferice prin ionizare intramusculară cu iodur de potasiu, de D-rii *V. Vineş* şi *C. Iordănescu*, pag. 35.
Tratamentul pleureziei serofibrinoasă acută, de Conf. Dr. *Băltăceanu*, pag. 204.
Tratamentul preventiv al stricturilor esofagiene postcaustice de D. *I. Ţeţu*, pag. 328.
Tratamentul reumatismului cronic al copiilor, la Movila Techir-Ghiol, de Dr. *H. Slobozianu*, pag. 187.
Tratamentul reumatismului cronic în staţiunea Movila Techir-Ghiol, de Dr. *H. Slobozianu*, pag. 251.
Triphalul în tratamentul Lupusului eritematos, de Dr. *Zoltan Pécsi*, pag. 81.
U. — Un caz de ruptură uterină în faţa Curţii cu juraţi, de Dr. *Radu Chernbach*, pag. 82.
Un studiu comparativ între datele probei lui Meltzer-Lyon şi ale cholecystografiei sub raportul utilităţei lor diagnostice, de Dr. *I. Florian*, pag. 175.
V. — Valoarea şi technica actinoterapiei artificiale în erisipel, de D-rii *C. Meller* şi *Jean Dumitrescu*, pag. 205.
Valoarea terapeutică a bismutului în sifilis, de Dr. *I. R. Cerna*, pag. 50.

Articole profesionale şi de organizare sanitară.

A. — Anteproectul de lege pentru organizarea corpului medical, de Dr. *P. Tomescu*, pag. 52.
Anteproectul Legii sanitare şi de ocrotire, de Dr. *P. Tomescu*, pag. 129.
«Asistentele sociale», de Dr. *P. Tomescu* pag. 177.
Asociaţia generală a medicilor şi colegiul medicilor, pag. 273.
B. — Băile populare la ţară, în Jugoslavia şi la noi, de Dr. *Anton Feier*, pag. 68.
Bugetul Ministerului Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor sociale, pag. 132.
C. — Câteva reflexiuni rezultate din cunoaşterea salarizărei ridicule a medicilor primari şi secundari din spitalele Eforiei şi Aşezămintelor Brâncoveneşti, de Dr. *Ion T. Niculescu*, pag. 242.
Cum s'ar putea face o mai bună organizare a serviciului sanitar?, de Dr. *P. Tomescu*, pag. 319.
E. — Erori medicale, de Dr. *State Drăgănescu*, pag. 207.
I. — Impunerea capitalului intelectual. de Prof. Dr. *Iacobovici*, pag. 98.
Internatul şi externatul în forma lor actuală sunt instituţiuni perimate sau inutile pentru formarea medicului?, de Dr. *Ion T. Niculescu*, pag. 118.
Interpelarea d-lui Prof. *Iacobovici* asupra risipei de la Ministerul Sănătăţei p. 49.
Intrunirea marelui Consiliu al Asociaţiei generale a medicilor, pag. 119.
L. — Legea sanitară şi de ocrotire, p. 209.
Lucrările secţiunei sanitare a Congresului Partidului Naţional-liberal, pag. 145.
M. — Medicii şi libera practică de Dr. *C. Andreoiu*, pag. 332.
Medicii şi viaţa publică, de Dr. *P. Tomescu*, pag. 42.
Memoriul Asociaţiei generale a medicilor asupra legei sanitare şi de ocrotire, pag. 161.
N. — Noua lege sanitară s'a votat!, de Dr. *P. Tomescu*, pag. 188.
Noua reformă sanitară, de Dr. *P. Tomescu*, pag 115.
O. — Omagiu colaboratorilor şi cititorilor «României Medicale», pag. 10—12.
Organizarea şi funcţionarea colegiului medicilor, pag. 274.
P. — Practica medicală, de Dr. *Căpitanovici-Sibiu*, pag. 188, 317.
Problema specializărei în medicină, de Prof. Dr. *I. Bălăcescu*, pag. 145.
Proectul de lege al învăţământului superior redactat de consiliul profesoral al Facultăţei de Medicină din Bucureşti, p. 54, 84.
Proectul de lege al învăţământului superior, redactat de consiliul profesoral al Facultăţei de Medicină, de Dr. *P. Tomescu*, pag. 99.
Proectul legii sanitare şi de ocrotire, ediţia IV-a, «revăzută» şi «complect refăcută» de delegaţii Senatului, de Dr. *P. Tomescu*, pag. 160.
S. — Să ne îngrijim de sănătatea, de viaţă şi de riscurile profesionale ale internilor şi externilor de spitale, de Dr. *Ion T. Niculescu*, pag. 255.
Şcoala de asistenţă socială, de Dr. *P. Tomescu*, pag. 208.
Se poate aplica noua lege sanitară?, de Dr. *A. Daniel*, pag. 253.
Sugestie...într'un sanatoriu peste graniţă, de Dr. *State Drăgănescu*, pag. 178.
U. — Unificarea serviciilor sanitare, de Dr. *P. Tomescu*, pag. 27.

Călătorii, festivităţi, instituţiuni medicale.

A. — Activitatea Institutului de seruri şi vaccinuri «Dr. I. Cantacuzino», în cursul anului 1929, pag. 120.
Adunarea generală a Asociaţiei medicilor, pag. 193.
C. — Clinica II-a chirurgicală a Facultăţei de Medicină din Iaşi. Şcoala chirurgicală ieşană, de Dr. *N. Barbilian*, pag. 157.
Clinica ginecologică, spitalul Colţea, de Dr. *Mircea Ionescu*, pag. 37.
Comemorarea lui Carol Davila, pag. 285.
E. — Excursiunea medicală în Italia organizată de «România Medicală», pag. 178.
Expoziţia internaţională de igienă de la Dresda, de Dr. *P. Tomescu*, pag. 283.
F. — Facultatea de medicină a Universităţei libere din Bruxelles de Dr. *Em. Crăciun*, pag. 330.
I. — Impresiuni medicale din Berlin, de Dr. *P. Tomescu*, pag. 270.
Impresiuni medicale din München, de Dr. *P. Tomescu*, pag. 240.
Impresiuni medicale din Paris, de Dr. *P. Tomescu*, pag. 254.
Impresiuni medicale din Viena, de Dr. *P. Tomescu*, pag. 224.
Institutul clinico-medical A. spitalul Colţea, de Dr. *Teodor Saragea*, pag. 268.
Institutul Clinico-obstetrical «Maternitatea», de Dr. *Al. A. Bădescu*, pag. 101.
Institutul Medico-legal «Prof. Dr. Mina Minovici», de Dr. *V. Sava*, pag. 189.
P. — Pavilionul românesc de la Expoziţia internaţională de igienă de la Dresda, de Dr. *P. Tomescu*, pag. 301.
S. — Sărbătorirea şi Conferinţa Profesorului Gh. Marinescu, pag. 299.
V. — Voiajul D-lui Prof. Dr. Gh. Marinescu, în America de Sud, de Dr. *D. Vasiliu*, pag. 272.

Revista cărţilor

Problema socială şi sanitară a locuinţelor. Locuinţa ţăranului român, studiu de statistică şi igienă socială, de Dr. *I. Glicsman-Ygrec*, recenzat de Dr. *P.* Tomescu, pag. 41.
Electricitatea medicală, de Dr. *I. Bistriceanu*, recenzată de Dr. *V. Sava*, pag. 53.
Tratat elementar de terapeutică, de Prof.

Dr. *A. Teohari*, recenzat de Dr. *P. Tomescu*.

Traité de Médecine, Prof. Dr. *N. C. Paulescu*, recenzat de Dr. *V. Trifu*, pag. 67.

Precis de Physico-chimie bioligique et médicale, de *André Dognon*, recenzat de Prof. Dr. *G. Marinescu*, pag. 83.

La colite muco-membraneuse, de *M. Chiray* et *P. Stieffel*, recenzat de Dr. *I. Pavel*, pag. 83.

Indicaţiile şi contra-indicaţiile curei de Karlsbad, de Dr. *Gr. Graur*. Album de congrès international de Thalassotherapie 1928, recenzate de Dr. *P. Tomescu*, pag. 159.

Les pionniers de la psychiatrie française avant et après Pinel, de Dr. *René Semelaigne*, recenzat de Prof. Dr. *Al. Obregia*, pag. 179.

Comment dépister le cancer, de *S. de Nabias*, recenzat de Dr. *Al. Bădescu*, pag. 228.

La constipation. Danger social, de Dr. *L. Chauvois*, recenzat de Dr. *Teodor Dumitrescu*, pag. 242.

Traité de Physiologie normale et pathologique publié sous la direction du Dr. G. H. Roger, Tome VIII. Physiologie musculaire. Chaleur animale, par MM. *L. Binet, G. Bourguignon, P. Charley Bert, J. Gautrelet, L. Lapicque, J. Lefène, R. Leriche, A. Policard, A. Strohl, Gweiss*, recenzat de Prof. Dr. *G. Marinescu*, pag. 318.

Estudios de Clinica medica, de Profesorul *J. C. Mussio Faurnier*, recenzat de Prof. Dr. *Gh. Marinescu*, pag. 318.

Les Syndromes douloureaux de la région épigastrique, de *R. Gutmann*, recenzat de Dr. *I. Florian*, pag. 319.

L'ionisation et ses aplications medicales de *Duhem* şi *Dubos*, recenzat de Prof. Dr. *Gh. Marinescu*, pag. 329.

Les rayons ultra-violets de *Biancani*, recenzat de Prof. Dr. *Gh. Marinescu*, pag. 329.

Tratat complect de medicină legală, de Prof. Dr. *Mina Minovici* vol. II. recenzat de Dr. *V. Sava*, pag. 329.

INDEXUL ALFABETIC AL AUTORILOR

Andreoiu C. 332.
Angelescu H. 80.
Arıcescu I. 219.

Bacaloglu C. prof. 45.
Bădescu Al. 101, 173, 228.
Bălăcescu I. prof. 145.
Banu Gh. 263.
Băltăceanu Gh. 34, 78, 143, 204.
Barbilian N. 157.
Biancani 329.
Birman Bera 267.
Bistriceanu I. 53.
Blumental M. 219.
Butoianu M. prof. 161, 332.
Buzoianu G. 241.

Căpitanovici 188, 317.
Cerna R. I. 50.
Chauvois L. 242.
Chernbach R. 82.
Chiray 83.
Cosăcescu Al. 233.
Crăciun E. 51.

Daniel A. 253, 277.
Daniel C. prof. 169, 217.
Dichter I. 252.
Dimolescu A. 238.
Dobrovici A. prof. 309.
Dognon A. 83.
Drăgănescu St. 153, 178, 207.
Dubost 329.
Duhem P. 329.
Dumitrescu J. 205.
Dumitrescu-Mante 94.
Dumitrescu Th. 114, 242.

Feier A. 68.
Florian I. 175, 255, 319.

Garoiu C. I. 159.
Glicsman Y. 41.
Graur Gr. 112, 159.

Harneţ I. 281.
Hefner 266.
Hereţiu M. 97.
Hurst 221.

Iacobovici I. prof. 49, 98, 297.
Ionescu Bucşani 77.
Ionescu D. 24.
Ionescu Mihăeşti prof. 61.
Ionescu M. 37.
Iordănescu C. 35, 234.

Jianu I. 331.

Litarczek G. 279.

Manicatide M. prof. 155, 186.
Marinescu Gh. prof. 83, 153, 318.
Marinescu Gh. 325.
Meller C. 205.
Millian C. 113, 236.
Minovici M. prof. 185.

Nabias S. 228.
Nasta M. 13.
Nissim L. 256.
Niculescu P. 21.
Niculescu T. I. 118, 201, 242, 255, 281.

Obregia Al. prof. 179, 245.

Paulescu C. prof. 67, 109.
Paulian Em. D. 187.
Pavel I. 79. 83.
Poteraşu D-ra. 233.
Preda 266.

Răduţescu 249.
Rantzer 2[illegible]9.
Rosenkrantz 155.
Runcan V. 201.
Rusescu 18[illegible]

Saragea 111, 125, 268.
Sărăţeanu Fl. 22, 64, 96.
Sava V. 53, 178, 189, 329.
Semelaigne 179.
Simionescu I. 315.
Skileru Al. 312.
Slobozianu, 66, 126, 144, 170, 187, 251.
Stanca 316.
Stoınescu 266.
Stoichiţă N. 218.

Ţetzu I. 328.
Theohari A. prof. 53, 293.
Trifu V. 67.
Ţovaru S. 127.
Tomescu P. 19, 27, 41, 42, 52, 53, 67, 77, 99, 115, 129, 141, 159, 160, 177, 188, 208, 224, 240, 254, 270, 283, 301, 319, 326.

Vaian L. 246.
Vasiliu D. 272.
Verona H. 223.
Vineş V. 35, 234.

Zaharescu-Karaman prof. 33, 93.
Zavergiu Th. 83.
Zoltan P. 81.

NOTITE TERAPEUTICE

Referat asupra lucrărilor făcute în secţia de chirurgie a spit. Sf. Anna

Publicate în «Medizinische Klinik» Nr. 42, de
D-rul Schubert

Ne bucură şi merită să dăm toată atenţiunea cuvenită lucrărei d-lui Dr. *Schubert*, publicat în revista «Medizinische Klinik Nr. 42», relativă la combaterea stărilor dureroase şi a insomniilor produse de acestea cu ajutorul preparatelor *Quadronal* şi *Quadronox* Domnul Dr. *Schubert* ne dă importante indicaţiuni asupra felului şi modului de întrebuinţare al acestor două experimentate preparate medicamentoase, care sunt nişte combinaţiuni şi pot fi întrebuinţate în multe feluri.

Preparatele acestea au fost mult experimentate în spitalul Sf. Anna din Breslau iar rezultatele obţinute le vom relata pe scurt, având în vedere comunicările din lucrarea de mai sus:

Ambele preparate au fost experimentate pe 150 de pacienţi şi în experimentările acestea s'a căutat să se obţină în special înlocuirea Morfinei cu *Quadronal* şi obţinerea somnului cu *Quadro-nox*. Acest lucru a reuşit complectamente şi d-l Dr. *Schubert* a stabilit că graţie compoziţiei ambelor preparate se pot obţine apreciabile reduceri a cantităţilor de Morfină întrebuinţate până acum. Totuşi sunt cazuri în care nu se poate renunţa la Morfină. Cercetările Doctorului *Schubert* au dovedit că dacă în asemena cazuri se utilizează şi combinaţia *Quadronal* şi *Quadro-nox*, mai sunt necesare numai cantităţi foarte reduse de Morfină.

Mai departe observăm că ambele preparate s'au arătat a fi foarte rar şi numai în cazuri foarte grave, refractare şi că nici *Quadronal* nici *Quadro-nox* nu au produs niciodată manifestări secundare vătămătoare şi nici măcar somnul de a doua zi, obişnuit după administrarea unui hipnotic.

D-l Dr. *Schubert* vede în *Quadro-nox* înainte de toate un preţios hipnotic, care pe lângă acţiunea sa absolut sigură mai posedă şi avantajul că, cu nişte doze relativ reduse putem obţine rezultatele dorite. Pe când doza obişnuită de Veronal este o tabletă de 0. 50, se poate obţine în majoritatea cazurilor cu o jumătate tabletă de *Quadro-nox*, acelaşi efect.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

REMEDIUL SUVERAN AL CLIMATERIULUI

OVAKLIMAN

Brom-ovar, lactat de calciu, papaverină şi teobromină

Suprimă turburările obiective şi subiective

TONIC CARDIAC

In caz de slăbirea cordului, miocardită, turburări de compensaţie:

Adigan

Preparat de digitală cu titraj fisiologic precis, compoziţie şi acţiune stabilă

In stări de extenuare, neurastenie cloroză.
Excelent tonic al sistemului nervos

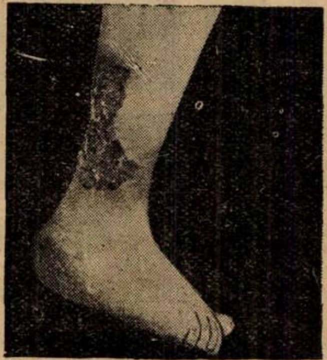
Brom-Lecithin RICHTER

Tablete a 0,05 şi 0,30 gr., conţinând glicerofosfat natural şi 20% brom.

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozitele de en gros.

ULCERE IDOLENTE

Când nu sunt datorite unei tare patologice, cauza lor trebuie atribuită unui defect local de circulație sau de nutriție a celulei.



In acest caz Antiphlogistine fiind aplicat cald și dilatând capilarele, face ca să vie mai mult sânge și stimulează circulația locală. Prin aceasta rezultă o mai bună nutriție a țesuturilor, fiindcă Antiphlogistine mai posedă și proprietatea de a atrage și absoarbe exudatele.

Căldura umedă și constantă, pe care această compoziție plastică o produce și o conservă timp de 12 până la 24 ore, nu produce nici o iritație. Conținând 45% glicerină care are în ea solvat iod, acid boric și acid salicilic, uleiuri volatile, Antiphlogistine este un agent în același timp și aseptic și antiseptic, deci bacteriostatic. Prin căldura sa constantă exercită o acțiune sedativă asupra nervilor pielei, înlesnește metabolismul local, favorizează fagocitoza salvatoare, înmulțește hematiile, stimulează regenerarea.

Observațiile clinice ale practicienilor cu renume confirmă faptul că Antiphlogistine scurtează cronicitatea și durerea ulcerului, tratamentul trebuind complectat prin repaus, și în anumite cazuri prin ținerea suspendată a piciorului.

Eșantioane și literatură

Antiphlogistine

THE DENVER CHEMICAL M. F. G. COMPANY, New-York U. S. A.

DROGUERIA STANDARD

2, Strada Zorilor 2, București.

VITTEL

Station des ARTHRITIQUES

GRANDE SOURCE
ACTION ELECTIVE SUR LE **REIN**

SOURCE HÉPAR
Action elective sur les VOIES BILIAIRES

INDICATIONS:

Coliques néphrétiques — Gravelle — Pyélites — Cystites — Uricémie — Goutte — Artério-sclérose (Hypertension) — Syndrome entéro-rénal

Coliques hépatiques — Lithiase biliaire — Cholecystites - Cholestérinémie -- Glycosurie -- Congestion du Foie -- Insuffisance biliaire -- Obésité

SAISON DU 20 MAI AU 25 SEPTEMBRE

LA MIEUX ORGANISÉE DES STATIONS HYDROMINERALES

REPRESENTANT GENERAL: „EUROPA ORIENTALĂ“, S. A., Str. Doamnei No. 4 bis, BUCUREŞTI

TRIADA DIGESTIVA
A LABORATOARELOR ZIZINE

SINDROM AL INSUFICIENŢEI HEPATO-BILIARE

FORME: GRANULE

Adulţi: 1—2 linguriţe de cafea dimineaţa pe nemâncate într'o $^1/_2$ de pahar cu apă călduţă
Copii: $^1/_8$—1 linguriţă de cafea

SINDROM HIPOSTENIC ANOREXIE, AEROFAGIE

FORME: PICĂTURI

Adulţi: 30 picături la fiecare masă
Copii: 4—6 picături pe an de vârstă în 24 de ore.

AGOCHOLINE
STIMULANT HEPATO-BILIAR

PEPTODIASE
STIMULANT GASTRIC

SEDATIV GASTRIC
SEDOGASTRINE

SINDROM HIPERSTENIC

FORME {GRANULE: 1 linguriţă de cafea după fiecare masă.
COMPRIMATE: 2 sau 4 comprinate după fiecare masă.

Literatură şi eşantioane: **LABORATOARELE ZIZINE.** Specialităţi pentru tubul digestiv
24 Rue de Fécamp, PARIS XII
Pentru România: **DROGUERIA STANDARD** — 2, Strada Zorilor — Bucureşti

QUADRO-NOX

Diaethylmalonylharnstoff+Quadronal
Tabletten zu 0,6 g X u. XX

Hypnoticum

După cea mai nouă constatare farmacologică. Fără efecte secundare.

Cea mai nouă literatură: Wiener Med. Wochenschrift No. 51, 1929, Dr. Manuel.

Eşantioane şi literatură la cerere.

ASTA-WERKE A.-G., Chemische Fabrik, BRACKWEDE 7.

universal apreciate!
ambalajul cel mai igienic
... și mai eftin!
MIGRENE, GRIPE, REUMATISME
20 COMPRIMÉS DE 50 CENTIG
RHODINE
USINES DU RHÔNE
20 COMPRIMÉS A 55 CENTIG
RHOFEINE
GRIPE, NEVRALGII FEBRE, ERUPTIVE
Analgesic și toni-cardiac
10 COMPRIMES DE 0.5 GR
NOVAMIDON
DURERI DE CAP
TOATE PRODUSELE NOASTRE SE FABRICA SI SE AMBALEAZA NUMAI IN FRANȚA *

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE (SPECIA)
SIÈGE SOCIAL: PARIS (8e)
USINES: St. FONS (RHÔNE)-LIVRON-PARIS-ROUSSILLON
MARQUES: „POULENC FRÈRES" & „USINES DU RHÔNE"

BIBLIOTECA CENTRALA * SIBIIU

Agent-General: Jacques de Cantelar, str. Doamnei 12 — București (1) — Tel. 377/68.

«EMINESCU» INSTITUTUL DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREȘTI.